

**PENGARUH PEMBERIAN PEMBELAJARAN TUBERKULOSIS
TERHADAP KEPATUHAN BEROBAT DAN TINGKAT
KESEMBUHAN PENDERITA
TUBERKULOSIS**

TESIS

**Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Derajat Magister
Program Studi Magester Kedokteran Keluarga
Minat Utama Pendidikan Profesi Kesehatan**



Oleh :

**F. PRAMONODJATI
NIM S 540209226**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2010**

**PENGARUH PEMBERIAN PEMBELAJARAN TUBERKULOSIS
TERHADAP KEPATUHAN BEROBAT DAN TINGKAT
KESEMBUHAN PENDERITA
TUBERKULOSIS**

Disusun Oleh :

F. PRAMONODJATI

NIM S 540209226

Telah Disetujui oleh Tim Pembimbing

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Pembimbing 1	Dr. NUNUK SURYANI, M.Pd.	_____	
Pembimbing 2	PANCRASIA MURDANI. K, dr., MHPed.	_____	

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Kedokteran Keluarga**

**(Prof. Dr. Didik Tamtomo, dr., MM., Mkes., PAK)
NIP. 19483131976101001**

**PENGARUH PEMBERIAN PEMBELAJARAN TUBERKULOSIS
TERHADAP KEPATUHAN BEROBAT DAN TINGKAT
KESEMBUHAN PENDERITA
TUBERKULOSIS**

Disusun Oleh :

F. PRAMONODJATI

NIM S 540209226

Telah Disetujui oleh Tim Penguji

Penguji	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
---------	------	--------------	---------

Penguji 1. Prof. Dr. Ambar Mudigdo, dr., Sp.PA(K).

Penguji 2. Prof. Bhisma Murti, dr, MPH, M.Sc, Ph.D.

Pembimbing 1 Dr. NUNUK SURYANI, M.Pd.

Pembimbing 2 PANCRASIA MURDANI. K, dr., MHPEd.

Mengetahui :

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
---------	------	--------------	---------

Ketua Program Studi Prof.Dr. Didik Tamtomo, dr.,PAK,MM,MKK
Magister Kedokteran NIP. 19483131976101001
Keluarga

Direktur Program Prof.Drs. Suranto, M.Sc, Ph.D.
Studi Pascasarjana NIP. 19570820 198503 1 004

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN TESIS.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	4
C. Pembatasan Masalah.....	5
D. Rumusan Masalah.....	5
E. Tujuan Penelitian.....	6
F. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II KAJIAN TEORI, KERANGKA BERPIKIR, DAN HIPOTESIS

A. Kajian Teori.....	8
B. Penelitian Yang Relevan.....	41
C. Kerangka konsep penelitian.....	42
D. Hipotesis.....	43

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
B. Jenis Penelitian.....	44
C. Populasi, Sampel dan Sampling.....	44
D. Variabel Penelitian.....	46
E. Instrumen Penelitian.....	48
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	49
G. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	50
H. Cara Pengambilan Data.....	52
I. Teknik Analisis Data.....	52
 BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Diskripsi Umum Penelitian.....	53
B. Pengujian Hipotesis.....	59
C. Pembahasan.....	66
D. Keterbatasan Penelitian.....	74
 BAB V. KESEIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	75
B. Implementasi Bagi Kedokteran Keluarga.....	76
C. Saran.....	77
 DAFTAR PUSTAKA.....	 78
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	81

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.	Distribusi Responden di RSUD Brayat Minulya..... 55
Tabel 2.	Distribusi Responden Berdasarkan Umur..... 56
Tabel 3.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin..... 57
Tabel 4.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan..... 58
Tabel 5.	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan..... 59
Tabel 6.	Hasil Analisis Regresi Terhadap Pembelajaran Tuberkulosis dengan Kepatuhan Berobat..... 60
Tabel 7.	Hasil Pengujian Asumsi Model Regresi Terhadap Pemberian Pembelajaran Tuberkulosis Dan Kepatuhan Berobat..... 61
Tabel 8.	Hasil Analisis Regresi Linier Terhadap Pembelajaran Tuberkulosis dengan Tingkat Kesembuhan..... 62
Tabel 9.	Hasil Pengujian Asumsi Model Regresi Terhadap Pemberian Pembelajaran Tuberkulosis Dan Tingkat Kesembuhan..... 63
Tabel 10.	Hasil Analisis Regresi Terhadap Kepatuhan Berobat Dengan Tingkat Kesembuhan..... 64
Tabel 11.	Hasil Pengujian Asumsi Model Regresi Terhadap Kepatuhan Berobat Dengan Tingkat Kesembuhan..... 65

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Alur Diagnosis Tuberkulosis Pada Orang Dewasa.....	33
Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian.....	42
Gambar 3. Gambar Pelaksanaan Penelitian.....	115

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Instrumen Penelitian.....	81
Lampiran 2 Sebaran Data Uji Coba Kuesioner.....	85
Lampiran 3 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas.....	87
Lampiran 4 Kuesioner Setelah Uji Coba/Perbaikan.....	92
Lampiran 5 Sebaran Data Penelitian.....	95
Lampiran 6 Hasil Analisis Korelasi Pembelajaran dengan Karakteristik Responden dan Penelitian.....	101
Lampiran 7 Hasil pengujian asumsi.....	109
Lampiran 8 Surat-Surat Perijinan Penelitian.....	113
Lampiran 9 Gambar Saat Penelitian.....	115

ABSTRAK

F. Pramonodjati S 540209226, 2010 Pengaruh pemberian pembelajaran Tuberkulosis terhadap kepatuhan berobat dan tingkat kesembuhan penderita Tuberkulosis, penelitian dilakukan di RSUD Brayat Minulya Surakarta. Komisi Pembimbing I: DR. NUNUK SURYANI, M.Pd. Pembimbing 2 PANCRASIA MURDANI. K, dr., MHPed. Tesis Program Studi Magister Kedokteran Keluarga, Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta 2010.

Sejak WHO mencanangkan keadaan darurat global untuk penyakit tuberkulosis pada tahun 1993, namun pemberantasan penyakit ini masih sulit diatasi dengan baik, salah satu faktor ketidak berhasilan adalah karena faktor mental individu penderita, oleh karena itu peneliti ingin mengetahui pengaruh pemberian pembelajaran tuberkulosis terhadap kepatuhan berobat dan tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis. Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan mulai bulan Desember 2009 sampai bulan Februari 2010. Penelitian dengan sample semua penderita tuberkulosis yang diperiksa ke RSUD. Brayat Minulya Surakarta dengan kriteria inklusi sebanyak 47 responden dan diukur dengan kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan regresi.

Hasil analisis statistik penelitian menunjukkan bahwa Pemberian pembelajaran tuberkulosis dengan kepatuhan berobat dengan signifikansi 0,000, Sedangkan pemberian pembelajaran tuberkulosis dengan tingkat kesembuhan menghasilkan signifikansi 0,034. Tingkat kepatuhan berobat dengan tingkat kesembuhan menghasilkan signifikansi 0,026 dan hasil pengujian anova pada pemberian pembelajaran tuberkulosis dan kepatuhan berobat dengan tingkat kesembuhan penderita adalah sebesar 0,046, koefisien regresi sebesar 0,196, banyaknya pengaruh (R Square) sebesar 0,130 (13,0%), dari analisis diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh antara kepatuhan berobat dengan tingkat kesembuhan, yaitu sebesar 13 % dan 87% dipengaruhi faktor lain selain pembelajaran tuberkulosis.

Kesimpulan penelitian ini ialah pemberian pembelajaran tuberkulosis mempunyai pengaruh positif terhadap kepatuhan berobat dan tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis.

Kata Kunci : Pembelajaran Tuberkulosis, Kepatuhan Berobat, Tingkat Kesembuhan

Abstract

F. Pramonodjati S 540209226. **The Influence of Tuberculosis Awareness on Medication Compliance and Level of Recovery.** Research is done at RSU Brayat Minulya Surakarta.I. Counsellor commission: DR. NUNUK SURYANI, M. Pd. Counsellor 2 PANCRASIA MURDANI. K, dr., MHPed. A Master Thesis, Family Health Medical Program, Sebelas Maret University, 2010.

Despite being declared a global emergency by WHO in 1993, tuberculosis remains a serious cause of illness and death which has not been tackled insufficiently partly due to mental factors of the infected persons. The research, thus, aims at finding the influence of tuberculosis awareness motivation on medication compliance and level of recovery.

This research used analytic al method with cross-sectional approach. The research spanned from December 2009 to February 2010. The samples taken were 47 suspects who came to private hospital Brayat Minulya to examine their tuberculosis. The data were taken by questionnaire. The data obtained then were analyzed using regression technique.

The statistical results of the data show that the influence of tuberculosis awareness motivation on medication compliance indicates a correlation significance by 0.000, meanwhile level of recovery by 0.034. The correlation between medication compliance and level of recovery is 0.026. The result of Anova test on the correlation between tuberculosis awareness and medication compliance to the level of recovery points to 0.046, regression coefficient by 0.196, and R square by 0.130 (13.0%). The latter indicates that the level of recovery is partly affected by tuberculosis awareness by 13 %, and the remaining 87 % by other factors.

It can, thus, be concluded that the exposure to tuberculosis awareness has a positive influence on medication compliance and level of recovery for tuberculosis suspects.

Key word: Tuberculosis Awareness, Medication Compliance, Level of Recovery

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Di Indonesia setiap tahunnya terjadi 175.000 kasus kematian akibat TBC (Tuberkulosis) dan terdapat 450.000 kasus Tuberkulosis paru. Tiga per empat dari kasus Tuberkulosis ini terdiri dari usia produktif (15 - 49 tahun), separonya tidak terdiagnosis dan baru sebagian yang tercakup dalam program penanggulangan Tuberkulosis sesuai dengan rekomendasi WHO (*World Health Organisation*).

Penemuan penderita dan pengobatannya merupakan suatu kunci penting dalam menangani Tuberkulosis paru, oleh karena itu kedua fase ini haruslah ditangani dengan seksama. Proses penemuan penderita (case finding) tidaklah sesederhana sebagaimana kelihatannya. Melalui berbagai tahapan harus dijalani sampai ditemukannya satu orang penderita, mulai dari jenis gejala yang timbul sampai ke mana penderita pergi berobat untuk mengatasi gejala tersebut.

Direct Observe Treatment, Short-Course (DOTS) merupakan strategi penanganan Tuberkulosis yang direkomendasikan WHO yang sudah teruji keampuhannya di berbagai negara dalam mendeteksi dan menyembuhkan penderita Tuberkulosis, baik sebagai kasus per individu maupun bentuk komunitas dalam program nasional. Sampai saat ini di Indonesia tampaknya belum semua pihak terkait memahami secara utuh mengenai apa itu DOTS serta bagaimana pelaksanaannya. Secara umum DOTS memang lebih mengarah ke suatu program yang bersifat nasional, namun bila disimak dari uraian kata DOTS itu

sendiri, pengertian DOTS dapat diterapkan dalam kasus per kasus Tuberkulosis yaitu dimulai dari memfokuskan perhatian (*direct attention*) dalam usaha menemukan/mendiagnosis penderita secara baik dan akurat, utamanya melalui pemeriksaan mikroskopik. Selanjutnya setiap penderita harus diawasi (*observed*) dalam meminum obatnya yaitu obat diminum didepan seorang pengawas, dan inilah yang dikenal sebagai *Directly Observed Therapy* (DOT). Penderita juga harus menerima pengobatan (*treatment*) dalam sistem pengelolaan, penyediaan obat anti Tuberkulosis yang tertata dengan baik, termasuk pemberian regimen OAT yang adekuat yakni melalui pengobatan jangka pendek (*short course*) sesuai dengan klasifikasi dan tipe masing-masing kasus. Harus disertai sistem evaluasi yang dapat menilai hasil-hasil pengobatan kasus per kasus maupun penampilan program secara keseluruhan, yaitu dalam bentuk pencatatan dan pelaporan yang baku dan seragam. Paling penting lagi adalah adanya dukungan atau kesepakatan (komitmen) dari berbagai pihak untuk menjadikan strategi sebagaimana diuraikan di atas menjadi prioritas dalam penatalaksanaan Tuberkulosis.

Pada tahun 1993, WHO (*World Health Organisation*) mencanangkan kedaruratan global penyakit Tuberculosis, karena pada sebagian besar negara di dunia, penyakit Tuberculosis tidak terkendali, ini disebabkan banyaknya penderita yang tidak berhasil disembuhkan, terutama pada penderita menular (Bakteri Tahan Asam (BTA) : Positif). Sejak tahun 1995, program pemberantasan Tuberculosis paru, telah dilaksanakan dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourses chemotherapy*). Penanggulangan dengan strategi DOTS dapat memberikan angka kesembuhan yang tinggi. Bank Dunia menyatakan strategi DOTS merupakan strategi kesehatan yang paling *cost-effective*. (Depkes RI. 2002).

Penyakit Tuberkulosis merupakan masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Tahun 1995, hasil survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa penyakit Tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor 3 (tiga) setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit pernafasan pada semua kelompok usia, dan nomor 1 (satu) dari golongan penyakit infeksi. WHO memperkirakan setiap tahun terjadi 583.000 kasus baru Tuberkulosis dengan kematian karena Tuberkulosis sekitar 140.000. Secara kasar diperkirakan setiap 100.000 penduduk Indonesia terdapat 130 penderita baru Tuberkulosis paru BTA positif. Penata laksanaan penderita dan sistem pencatatan pelaporan belum seragam disemua unit pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Pengobatan yang tidak lengkap dimasa lalu, diduga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman Tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberculosis (OAT) atau *Multi Drug Resistance* (MDR). Salah satu kebijakan operasional untuk menanggulangi penyakit Tuberkulosis yaitu dengan dilaksanakan oleh seluruh unit pelayanan kesehatan (UPK), meliputi puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah dan swasta, BP4 serta Praktek Dokter Swasta (PDS) dengan melibatkan peran serta masyarakat secara paripurna dan terpadu. (Depkes RI. 2002).

Usaha memberantas penyakit Tuberkulosis oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memberikan strategi *Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)*, yang terdiri dari lima komponen utama adalah adanya komitmen politik, tersediannya pelayanan pemeriksaan mikroskopik, terjaminnya penyediaan obat yang merata dan tepat waktu, adanya sistem monitoring yang baik, dan adanya program pengawasan keteraturan minum obat disertai jaminan setiap pasien pasti minum obat sampai tuntas. Walaupun panduan obat yang digunakan adalah yang paling baik namun jika penderita tidak berobat

dengan patuh dan tidak memahami cara pengobatan dengan jangka waktu pengobatannya, umumnya hasil pengobatan tidak berhasil baik (Depkes, 2005).

Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap dimasa lalu, diduga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman Tuberkulosis terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau *Multi Drug Resistance (MDR)*. (Depkes, 2002).

Resiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection = ARTI*) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-3 %. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1 %, berarti setiap tahun diantara 1000 penduduk, 10 (sepuluh) orang akan terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita Tuberkulosis, hanya 10 % dari yang terinfeksi akan menjadi penderita Tuberkulosis. Dari keterangan tersebut, dapat diperkirakan bahwa pada daerah dengan ARTI 1 %, maka diantara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 100 (seratus) penderita Tuberkulosis setiap tahun, dimana 50 penderita adalah BTA positif. Faktor yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita Tuberkulosis adalah daya tahan tubuh yang rendah, diantaranya karena gizi buruk atau penderita HIV/AIDS.

Dengan adanya masalah diatas maka perlu dilakukan penelitian terhadap pengaruh pemberian motivasi pembelajaran Tuberkulosis terhadap kepatuhan berobat dan tingkat kesembuhan penderita Tuberkulosis.

B. Identifikasi Masalah

- a. Jumlah penderita Tuberkulosis setiap tahun terjadi peningkatan.
- b. Penyembuhan penderita Tuberkulosis yang tidak tuntas.
- c. Penderita Tuberkulosis tidak bisa menuntaskan pengobatan.

- d. Motivasi penderita Tuberkulosis untuk sembuh.
- e. Usaha yang dapat meningkatkan tingkat kesembuhan penderita Tuberkulosis.

C. Pembatasan Masalah

1. Materi

Dalam penelitian ini, penulis akan membahas masalah ”adakah pengaruh pemberian pembelajaran Tuberkulosis terhadap kepatuhan berobat dan tingkat kesembuhan penderita ?”.

2. Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah semua penderita Tuberkulosis paru positif dengan pengecatan BTA yang berobat ke RSUD. Brayat Minulya Surakarta.

3. Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah RSUD. Brayat Minulya Surakarta.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka masalah penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Adakah pengaruh pembelajaran Tuberkulosis terhadap kepatuhan berobat agar lengkap masa pengobatannya ?.
2. Adakah pengaruh pembelajaran Tuberkulosis terhadap tingkat kesembuhan penderita Tuberkulosis ?.
3. Adakah pengaruh kepatuhan berobat terhadap tingkat kesembuhan penderita Tuberkulosis ?.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian pembelajaran Tuberkulosis terhadap kepatuhan berobat dan tingkat kesembuhan penderita Tuberkulosis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengaruh pemberian pembelajaran Tuberkulosis terhadap kepatuhan berobat agar lengkap masa pengobatannya.
- b. Mengetahui pengaruh pemberian pembelajaran Tuberkulosis terhadap tingkat kesembuhan penderita Tuberkulosis.
- c. Mengetahui pengaruh tingkat kepatuhan terhadap tingkat kesembuhan Tuberkulosis.

F. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Pada unit pelayanan konseling atau promosi kesehatan di rumahsakit, penderita Tuberkulosis dapat dengan sadar dan mengerti akan usaha pengobatan Tuberkulosis, sehingga akan meningkatkan motivasi untuk sembuh.

2. Secara praktis

a. Bagi Penderita

Dapat dengan sadar dan mengerti akan usaha pengobatan penyakit Tuberkulosis, sehingga akan meningkatkan motivasi untuk sembuh.

b. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat meningkatkan perencanaan pelayanan pemberian memotivasi penderita Tuberkulosis untuk sembuh.

c. Bagi Institusi pendidikan

Dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bahwa pemberian pembelajaran Tuberkulosis dapat membantu kesembuhan penderita Tuberkulosis dan dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Pembelajaran

Pemberian pembelajaran tidak lepas dari istilah motivasi berasal dari kata motif yang berarti sebagai daya upaya atau daya penggerak yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu untuk melakukan aktivitas mencapai suatu tujuan. Motivasi dapat diartikan sebagai daya penggerak yang telah menjadi aktif. Kemampuan motivasi adalah kemampuan untuk memberikan semangat kepada diri sendiri guna melakukan sesuatu yang baik dan bermanfaat, yang mengandung unsur harapan dan optimisme yang tinggi, sehingga akan memiliki kekuatan semangat untuk melakukan sesuatu aktifitas tertentu. (Sari, 2004).

Menurut Mc. Donald : Motivasi adalah perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya “feeling” dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan. Dari pengertian motivasi yang dikemukakan oleh Mc. Donald ini mengandung tiga elemen penting, yaitu :

- a. Motivasi mengawali terjadinya perubahan energi pada diri setiap individu manusia.
- b. Motivasi ditandai dengan munculnya “rasa/ feeling” afeksi seseorang.
- c. Motivasi akan terangsang karena adanya tujuan (Sardiman , 2007).

Dalam literatur lain disebutkan bahwa : yang dimaksud motif adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk bertindak melakukan sesuatu. Atau seperti yang

dikatakan oleh *Sartain* dalam bukunya *Psychology Understanding Of Human Behavior* :
Motif adalah suatu pernyataan yang kompleks di dalam suatu organisme yang mengarahkan tingkah laku / perbuatan ke suatu tujuan atau perangsang (Purwanto, 2007)

Buku lain menyebutkan : Setiap individu memiliki kondisi internal, dimana kondisi internal tersebut turut berperan dalam aktivitas dirinya sehari-hari. Salah satu dari kondisi internal tersebut adalah “motivasi”. Motivasi adalah dorongan dasar yang menggerakkan seseorang bertindak laku. Dorongan ini berada pada diri seseorang yang menggerakkan seseorang bertindak laku. Dorongan ini berada pada diri seseorang yang menggerakkan untuk melakukan sesuatu yang sesuai dengan dorongan dalam dirinya. Oleh karena itu, perbuatan seseorang yang didasarkan atas motivasi tertentu mengandung tema sesuai dengan motivasi yang mendasarinya. Istilah motivasi yang berasal dari kata motif, dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motif tidak dapat diamati secara langsung. Tapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah laku (Uno, 2006)

Motivasi dan belajar merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Belajar adalah perubahan tingkah laku yang relatif permanen dan secara potensial terjadi sebagai : hasil dari praktek atau penguatan (reinforced practice) yang dilandasi maksud untuk mencapai tujuan tertentu.

Motivasi belajar dapat timbul karena faktor intrinsik, berupa hasrat dan keinginan berhasil, dan dorongan kebutuhan belajar, serta harapan akan cita-cita. Sedang faktor ekstrinsiknya adalah adanya penghargaan, lingkungan belajar yang kondusif, dan kegiatan belajar yang menarik.

Kemampuan motivasi adalah kemampuan untuk memberikan semangat kepada diri sendiri guna melakukan sesuatu yang baik dan bermanfaat. Dalam hal ini terkandung adanya unsur harapan dan optimisme yang tinggi, sehingga memiliki kekuatan semangat untuk melakukan sesuatu aktifitas tertentu, misalnya dalam hal belajar. Itulah yang disebut dengan motivasi belajar (Sari, 2004).

Dorongan untuk belajar dapat dipengaruhi dari internal dan eksternal pembelajar untuk mengadakan perubahan tingkah laku yang mempunyai peran besar dalam keberhasilan seseorang dalam belajar. Indikator motivasi belajar :

1. Hasrat dan keinginan belajar
2. Dorongan dan kebutuhan dalam belajar
3. Harapan dan cita-cita masa depan
4. Penghargaan dalam belajar
5. Kegiatan yang menarik dalam belajar
6. Lingkungan yang kondusif (Uno. 2006).

Apa saja yang diperbuat manusia, baik yang penting atau tidak penting, yang berbahaya amupun yang tidak mengandung resiko, selalu ada motivasi, demikian juga tentang belajar, motivasi sangat penting, motivasi merupakan sarat mutlak untuk belajar. Dalam belajar seringkali timbul malas, tidak menyenangkan, tidak paham, dan sebagainya, hal ini berarti pembelajaran tidak berhasil memberikan motivasi yang tepat untuk mendorong pembelajar agar bekerja keras dengan segenap tenaga dan pikirannya, untuk menumbuhkan motivasi belajar. (Purwanto, 2007)

Cara-cara meningkatkan motivasi belajar adalah sebagai berikut:

a. Memberi angka

Angka dalam hal ini sebagai simbol dari nilai kegiatan belajarnya. Banyak mahasiswa belajar justru untuk mencapai nilai baik, karena nilai yang baik itu bagi mahasiswa merupakan motivasi yang sangat kuat.

b. Hadiah

Hadiah dapat dikatakan sebagai motivasi, tetapi tidak selalu demikian. Hadiah untuk suatu pekerjaan mungkin tidak menarik bagi orang yang tidak senang dan tidak berbakat untuk suatu pekerjaan tersebut, misalnya : hadiah yang diberikan untuk gambar terbaik, mungkin tidak menarik bagi mahasiswa yang tidak memiliki bakat menggambar.

c. Saingan/ Kompetisi

Kompetisi dapat dipakai sebagai alat motivasi untuk mendorong mahasiswa belajar. Pesaingan baik individu maupun kelompok dapat meningkatkan prestasi belajar mahasiswa.

d. Ego-involvement

Menumbuhkan kesadaran kepada mahasiswa agar merasakan pentingnya tugas dan menerimanya sebagai tantangan sehingga mereka bekerja keras dengan mempertaruhkan harga diri adalah sebagai salah satu bentuk motivasi yang cukup penting. Seseorang akan berusaha dengan sepenuh tenaga untuk mencapai prestasi yang baik dengan menjaga harga dirinya.

e. Memberi ulangan

Mahasiswa akan menjadi giat belajar kalau mengetahui akan ada ujian, oleh karena itu memberi ulangan juga merupakan sarana motivasi. Tapi yang harus diingat adalah jangan terlalu sering ujian karena membosankan dan bersifat rutinitas. Pengajar harus terbuka, kalau akan mengadakan ujian harus diberitahukan sebelumnya.

f. Mengetahui hasil

Dengan mengetahui hasil pekerjaannya, apalagi kalau terjadi kemajuan, maka akan mendorong mahasiswa untuk lebih giat belajar. Semakin mengetahui bahwa grafik nilai belajarnya meningkat maka mahasiswa ada motivasi pada diri mahasiswa untuk terus belajar, dengan harapan hasilnya akan terus meningkat.

g. Pujian

Bagi mahasiswa yang berhasil menyelesaikan tugas dengan baik, maka perlu diberikan pujian. Pujian ini adalah bentuk reinforcement yang positif dan sekaligus merupakan motivasi yang baik, agar pujian itu merupakan motivasi, maka pemberiannya harus tepat. Dengan pujian yang tepat akan menciptakan suasana menyenangkan dan mempertinggi gairah belajar serta sekaligus akan membangkitkan harga diri.

h. Hukuman

Hukuman sebagai reinforcement yang negatif, tetapi kalau diberikan secara tepat dan bijak kita menjadi alat motivasi. Oleh karena itu pengajar harus memahami prinsip-prinsip pemberian hukuman.

i. Hasrat untuk belajar

Berarti ada unsur kesengajaan, ada dorongan untuk belajar. Hal ini akan lebih baik bila dibandingkan dengan sesuatu kegiatan yang tanpa tujuan. Hasrat untuk belajar berarti pada diri mahasiswa itu memang ada motivasi untuk belajar, sehingga sudah barang tentu hasilnya akan lebih baik.

j. Minat

Motivasi sangat erat hubungannya dengan minat. Motivasi muncul karena ada kebutuhan, begitu juga minat, sehingga tepatlah kalau minat merupakan alat motivasi yang pokok. Proses belajar akan berjalan lancar kalau disertai dengan minat.

k. Tujuan yang diakui

Tujuan pembelajaran yang baik dan diterima oleh mahasiswa, merupakan alat motivasi yang penting. Sebab dengan mengetahui tujuan yang akan dicapai, dan dapat diterima, maka akan timbul gairah untuk terus belajar (Sardiman, 2007).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Belajar

a. Faktor-faktor pribadi dalam motivasi

Kehendak atau keinginan untuk berhasil dalam belajar, bahkan dalam kehidupan pada umumnya, selalu ada dalam diri manusia. Motif semacam itu disebut motif berprestasi, yaitu motif untuk berhasil dalam melakukan suatu tugas atau

pekerjaan, atau motif untuk memperoleh kesempurnaan. Motif semacam itu merupakan unsur kepribadian dan perilaku manusia, sesuatu yang berasal dari dalam diri manusia yang bersangkutan. Motif berprestasi adalah motif yang dipelajari, sehingga motif itu dapat diperbaiki dan dikembangkan melalui proses belajar. Motif berprestasi sangat berpengaruh terhadap unjuk kerja (performance) seseorang, termasuk dalam belajar. Seseorang yang menyelesaikan tugasnya secara tuntas, tanpa menunda-nunda pekerjaan. Hal semacam itu bukanlah dorongan dari luar, melainkan upaya pribadi.

b. Faktor-faktor lingkungan dengan motivasi

Perbuatan atau perilaku manusia ditentukan oleh faktor pribadi dan faktor lingkungan individu yang bersangkutan. Sesungguhnya faktor pribadi dan faktor lingkungan sering berbaur, sehingga sulit menentukan apakah sesuatu benar-benar faktor pribadi atau faktor lingkungan. Misalnya kebutuhan berafiliasi, apakah betul merupakan faktor pribadi. Kalau dicermati terus, tidaklah mungkin bahwa kebutuhan berafiliasi justru sebagai hasil dari interaksi individu yang bersangkutan dengan lingkungannya, dalam hal ini interaksi dengan orang lain. Pada umumnya motif dasar yang bersifat pribadi muncul dalam tindakan individu setelah "dibentuk" oleh pengaruh lingkungan. Oleh karena itu, motif individu untuk melakukan sesuatu, misalnya motif untuk belajar dengan baik, dapat dikembangkan, diperbaiki, atau diubah melalui belajar dan latihan, dengan kata lain motif dapat diubah melalui pengaruh lingkungan (Uno, 2006 : halaman 29-33).

3. Peran dan Fungsi Motivasi dalam Belajar

a. Peranan motivasi dalam belajar dan pembelajaran.

Motivasi pada dasarnya dapat membantu dalam memberikan, menjelaskan perilaku individu, termasuk perilaku individu yang sedang belajar. Ada beberapa peran dari motivasi dalam belajar dan pembelajaran, antara lain :

a.1. Menentukan pengaturan belajar

Motivasi dapat berperan dalam penguatan belajar, apabila seseorang yang sedang belajar dihadapkan pada suatu masalah yang memerlukan pemecahan, dan hanya dapat dipecahkan berkat bantuan hal-hal yang pernah dilaluinya. Contoh : seseorang yang sedang memecahkan soal matematika dengan bantuan tabel logaritma. Tanpa bantuan tabel logaritma kita tidak bisa menyelesaikan tugas. Dalam kaitan ini, upaya mencari tabel logaritma adalah merupakan peran motivasi yang dapat menimbulkan penguatan belajar.

b.2. Memperjelas tujuan belajar

Peran motivasi dalam memperjelas tujuan belajar erat kaitannya dengan kemakmuran belajar. Seseorang akan tertarik untuk mempelajari sesuatu bila yang dipelajari dapat jelas tujuannya atau diketahui manfaatnya. Contoh : seseorang termotivasi belajar elektronik karena tujuannya menguasai bidang tersebut, sehingga dikemudian hari bisa memperbaiki radio, TV, lemari es dan sebagainya.

b.3. Menentukan ketekunan belajar

Seseorang yang telah termotivasi untuk belajar sesuatu, akan berusaha mempelajarinya dengan baik dan tekun, dengan harapan memperoleh hasil yang baik. Dalam hal ini kelihatan bahwa motivasi untuk belajar menyebabkan seseorang menjadi tekun belajar.

b. Tiga fungsi motivasi :

b.1. Mendorong manusia untuk berbuat sesuatu

Motivasi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dan setiap kegiatan yang akan dikerjakan.

b.2. Menentukan arah perbuatan seseorang

Motivasi menentukan kearah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuannya.

b.3. Menyeleksi perbuatan

Yakni menentukan perbuatan-perbuatan apa yang harus dikerjakan, yang sesuai guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan-perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Seorang mahasiswa yang akan menghadapi ujian tentunya akan belajar dengan tekun, dan tidak akan menghabiskan waktunya untuk bermain, karena bermain tidak sesuai dengan tujuan (Purwanto, MP, 2007).

4. Kebutuhan Manusia dan Teori Motivasi

Menurut Morgan dan ditulis kembali oleh S. Nasution, mengatakan manusia memiliki berbagai kebutuhan, meliputi :

a. Kebutuhan untuk berbuat sesuatu untuk sesuatu aktifitas.

Hal ini sangat penting, karena perbuatan sendiri itu mengandung suatu kegembiraan baginya. Sesuai dengan konsep ini, maka dapat dihubungkan dengan suatu kegiatan belajar bahwa pekerjaan atau belajar itu akan berhasil kalau disertai dengan rasa gembira.

b. Kebutuhan untuk menyenangkan orang lain.

Banyak orang memiliki motivasi untuk berbuat sesuatu untuk menyenangkan orang lain, hal ini tentunya merupakan kepuasan dan kebahagiaan tersendiri bagi orang yang melakukannya. Konsep ini dapat diterapkan dalam kegiatan belajar, misalnya : mahasiswa rajin belajar untuk menyenangkan orang tuanya.

c. Kebutuhan untuk mencapai hasil

Kegiatan belajar akan berhasil dengan baik kalau disertai dengan “pujian”, hal ini merupakan dorongan bagi seseorang untuk belajar lebih giat lagi. Pujian atau reinforcement harus selalu dikaitkan dengan prestasi yang baik, seseorang harus diberi kesempatan seluas-luasnya untuk melakukan sesuatu dengan hasil optimal, sehingga ada rasa “*sence of succes*”

d. Kebutuhan untuk mengatasi kesulitan

Kesulitan atau hambatan, misal : cacat tubuh, mungkin menimbulkan rasa rendah diri, tapi hal menjadi dorongan untuk mencari kompensasi dengan usaha yang keras dan tekun, sehingga mencapai keberhasilan dalam bidang tertentu.

Kebutuhan manusia selalu berubah, begitu juga motivasinya selalu berubah sesuai dengan kebutuhannya atau bersifat dinamis. Relevansi dari masalah kebutuhan ini maka timbullah teori tentang motivasi.

Teori tentang motivasi ini lahir dan pada awalnya berkembang di kalangan para psikolog, mereka menjelaskan bahwa dalam motivasi itu ada suatu hirarki, maksudnya bahwa motivasi itu ada tingkatan-tingkatanya, dari yang dasar sampai ke puncak. Ada beberapa teori motivasi yang selalu berkaitan dengan masalah kebutuhan, salah satunya yang sangat terkenal adalah Teori Maslow, yang meliputi :

- 1). Kebutuhan fisiologis, seperti : lapar, haus, kebutuhan istirahat dan sebagainya.
- 2). Kebutuhan akan keamanan (safety / security), yakni : rasa aman, bebas dari rasa Takut dan kecemasan.
- 3). Kebutuhan akan cinta dan kasih, misalnya : rasa diterima, rasa memiliki dan dimiliki dan sebagainya.
- 4). Kebutuhan harga diri (self esteem)
- 5). Kebutuhan aktualisasi diri (self actualization)

5. Teori Pencapaian Motivasi Mc. Clelland

Henry Murray (1938) percaya bahwa kebutuhan diperoleh melalui interaksi individu dengan lingkungannya Mc.Clelland secara khusus tertarik pada salah satu kebutuhan yang dikembangkan oleh Murray, yaitu kebutuhan untuk berprestasi. Murray memberi definisi kebutuhan untuk berprestasi (*need for achievement*) sebagai kebutuhan:

....untuk menyelesaikan sesuatu yang sulit. Untuk menguasai, menggunakan atau mengatur sasaran fisik, makhluk hidup, atau gagasan. Untuk mengerjakannya secepat dan secepat mungkin. Untuk mengatasi hambatan dan mencapai standart yang tinggi. Untuk menandingi dan melampaui orang-orang lain. Untuk meningkatkan harga diri dengan keberhasilan yang mengasah bakat (Usmara, A,Dra.M.Si,2006)

Seperti Murray, Mc. Clelland merasa bahwa kebutuhan berprestasi merupakan kebutuhan yang diperoleh, yang dikembangkan sejak kecil sebagai hasil dari dorongan dan kepercayaan pada diri sendiri oleh orang tua. Dia juga berpendapat bahwa hal tersebut dapat juga diajarkan pada saat dewasa.

6. Karakteristik Seseorang dengan Kebutuhan Prestasi yang Kuat

Mc.Clelland berpendapat bahwa manusia dengan kebutuhan prestasi yang tinggi dibagi dalam beberapa karakteristik sebagai berikut :

- a. Keinginan yang kuat untuk tanggung jawab pribadi
- b. Keinginan timbal balik yang cepat dan kongkret dengan mempertimbangkan
- c. Hasil dari pekerjaan mereka
- d. Melakukan pekerjaan dengan baik, penghargaan moneter dan materi lainnya berhubungan dengan prestasi.
- e. Kecenderungan untuk mengatur tujuan prestasi yang layak
- f. Manusia dengan kebutuhan prestasi yang layak akan menghasilkan tingkat pencapaian tujuan yang tinggi
- g. Suka mengambil tanggung jawab untuk menyelesaikan masalah
- h. Menentukan target-target pencapaian yang masuk akal
- i. Mengambil resiko-resiko dengan penuh perhatian
- j. Berkemauan keras untuk memperoleh umpan balik atas kinerjanya.

7. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi, dengan tujuan untuk meningkatkan fakta atau kondisi nyata, dengan cara memberikan dorongan terhadap pengarahannya, aktif memberikan informasi-informasi atau ide baru (Craven dan Hirnle, 1996. dikutip dari Suliha dkk. 2002).

8. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC atau TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikobakterium tuberkulosa*. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya. Bakteri ini lebih sering menginfeksi organ paru-paru dibandingkan bagian lain tubuh manusia. Insidensi Tuberkulosis dilaporkan meningkat secara drastis pada dekade terakhir ini di seluruh dunia. Demikian pula di Indonesia, Tuberkulosis merupakan masalah kesehatan, baik dari sisi angka kematian (*mortalitas*), angka kejadian penyakit (*morbiditas*), maupun diagnosis dan terapinya. Dengan penduduk lebih dari 200 juta orang, **Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan China** dalam hal jumlah penderita di antara 22 negara dengan masalah Tuberkulosis terbesar di dunia. Hasil survei Kesehatan Rumah Tangga Depkes RI tahun 1992, menunjukkan bahwa ***Tuberkulosis / TBC merupakan penyakit kedua penyebab kematian***, sedangkan pada tahun 1986 merupakan penyebab kematian keempat. Pada tahun 1999 WHO Global Surveillance memperkirakan di Indonesia terdapat 583.000 penderita Tuberkulosis baru pertahun dengan 262.000 BTA positif atau insidens rate kira-kira 130 per 100.000 penduduk. Kematian akibat Tuberkulosis diperkirakan menimpa 140.000 penduduk tiap tahun.

Jumlah penderita Tuberkulosis paru dari tahun ke tahun di Indonesia terus meningkat. Saat ini setiap menit muncul satu penderita baru Tuberkulosis paru, dan setiap dua menit muncul satu penderita baru Tuberkulosis paru yang menular. Bahkan setiap empat menit sekali satu orang meninggal akibat Tuberkulosis di Indonesia. Kenyataan mengenai penyakit Tuberkulosis di Indonesia begitu mengkhawatirkan, sehingga kita harus waspada sejak dini & mendapatkan informasi lengkap tentang penyakit Tuberkulosis . Simak semua informasi mengenai penyakit Tuberkulosis , pengobatan Tuberkulosis , Uji Tuberkulosis dan Klasifikasi Tuberkulosis, Obat Tuberkulosis

<http://www.anneahira.com/pencegahan-penyakit/tbc.htm>

Abad ke-19 merupakan abad ketika banyak terdapat penemuan ilmiah termasuk konsep penyakit tuberkulosis. Penemuan basil Tuberkulosis oleh Robert Koch merupakan puncak kemajuan dari penyakit ini di abad ke-19. Penemuan tersebut dilaporkan di Berlin pada tanggal 24 Maret 1882 dan dipublikasikan di majalah Berliner Klinische Wochenschrift pada hari Senin, 10 April 1882. Berbagai cara telah dilakukan oleh para ahli untuk mengobati penyakit ini, seperti perawatan di sanatorium misalnya yang pernah amat populer pada awal abad ini, yang kemudian diikuti dengan berbagai teknik lainnya. Sejak tahun 1940-an mulai diperkenalkan obat antituberkulosis (OAT) yang sekarang ini dipakai secara luas. Enam puluh tahun setelah penemuan basil Tuberkulosis, dimulailah era baru pengobatan tuberkulosis dengan diperkenalkannya streptomisin yang kemudian disusul dengan PAS di tahun 1947 dan INH di tahun 1952. Sedangkan rifampisin mulai diperkenalkan pada tahun 1967 yang saat ini dipakai secara luas pada pengobatan jangka pendek tuberkulosis paru bersama dengan OAT lainnya. Walaupun basil penyebab tuberkulosis telah ditemukan sejak lama namun sampai sekarang ini tuberkulosis masih

menjadi masalah kesehatan masyarakat di berbagai belahan dunia ini yang semakin memerlukan perhatian dalam penanganannya. Badan Kesehatan Dunia/WHO (World Health Organization) memperkirakan dewasa ini terdapat sekitar 1700 juta penduduk dunia telah terinfeksi kuman Tuberkulosis (dari hasil uji tuberculin positif) dari jumlah tersebut ada 4 juta penderita baru dengan basil tahan asam (BTA) positif ditambah lagi 4 juta penderita baru dengan BTA negatif. Jumlah seluruh penderita Tuberkulosis di dunia sekitar 20 juta orang dengan angka kematian sebanyak 3 juta orang tiap tahunnya yang mana merupakan 25 persen dari kematian yang dapat dicegah apabila Tuberkulosis dapat ditanggulangi dengan baik. Di Indonesia setiap tahunnya terjadi 175.000 kematian akibat Tuberkulosis dan terdapat 450.000 kasus Tuberkulosis paru. Tiga per empat dari kasus Tuberkulosis ini terdiri dari usia produktif (15 - 49 tahun), separonya tidak terdiagnosis dan baru sebagian yang tercakup dalam program penanggulangan Tuberkulosis sesuai dengan rekomendasi WHO. Penemuan penderita dan pengobatannya merupakan suatu kunci penting dalam menangani tuberkulosis paru, oleh karena itu kedua fase ini haruslah ditangani dengan seksama. Proses penemuan penderita (case finding) tidaklah sesederhana sebagaimana kelihatannya. Melalui berbagai tahapan harus dijalani sampai ditemukannya satu orang penderita, mulai dari jenis gejala yang timbul sampai ke mana penderita pergi berobat untuk mengatasi gejala tersebut. Direct Observe Treatment, Short-Course (DOTS) merupakan strategi penanganan Tuberkulosis yang direkomendasikan WHO yang sudah teruji keampuhannya di berbagai negara dalam mendeteksi dan menyembuhkan penderita Tuberkulosis, baik sebagai kasus per individu maupun bentuk komuniti dalam program nasional. Sampai saat ini di Indonesia tampaknya belum semua pihak terkait memahami secara utuh mengenai apa itu DOTS

serta bagaimana pelaksanaannya. Secara umum DOTS memang lebih mengarah ke suatu program yang bersifat nasional, namun bila disimak dari uraian kata DOTS itu sendiri, pengertian DOTS dapat diterapkan dalam kasus per kasus Tuberkulosis yaitu dimulai dari memfokuskan perhatian (direct attention) dalam usaha menemukan/mendiagnosis penderita secara baik dan akurat, utamanya melalui pemeriksaan mikroskopik. Selanjutnya setiap penderita harus diawasi (observed) dalam meminum obatnya yaitu obat diminum didepan seorang pengawas, dan inilah yang dikenal sebagai Directly Observed Therapy (DOT). Penderita juga harus menerima pengobatan (treatment) dalam sistem pengelolaan, penyediaan obat anti tuberkulosis yang tertata dengan baik, termasuk pemberian regimen OAT yang adekuat yakni melalui pengobatan jangka pendek (short course) sesuai dengan klasifikasi dan tipe masing-masing kasus. Harus disertai sistem evaluasi yang dapat menilai hasil-hasil pengobatan kasus per kasus maupun penampilan program secara keseluruhan, yaitu dalam bentuk pencatatan dan pelaporan yang baku dan seragam. Paling penting lagi adalah adanya dukungan atau kesepakatan (komitmen) dari berbagai pihak untuk menjadikan strategi sebagaimana diuraikan di atas menjadi prioritas dalam penatalaksanaan Tuberkulosis.

<http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1082349328,75199>,

Berdasarkan berbagai pertimbangan, WHO merekomendasikan paduan obat harus sesuai dengan kategori penyakit yaitu kategori yang didasarkan atas kasus yang dijelaskan diatas. Sehingga penderita Tuberkulosis dapatlah dibagi dalam 4 kategori yaitu:

Kategori I:

Kasus baru dengan dahak positif dan penderita dengan keadaan yang seperti meningitis, Tuberkulosis milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis masif atau bilateral, spondilitis dengan gangguan neurologik, penderita dengan dahak negatif tetapi kelainan parunya luas, Tuberkulosis usus, Tuberkulosis saluran kemih.

Kategori II:

Kasus kambuh atau gagal dengan dahak tetap positif

Kategori III:

Kasus dengan dahak negatif tetapi kelainan parunya tidak luas dan kasus Tuberkulosis diluar paru selain dari yang disebut dalam kategori I

Kategori IV:

Adapun obat-obat anti Tuberkulosis yang ada sekarang digolongkan dalam dua jenis yaitu bakterisidal dan bakteriostatik. Termasuk dalam golongan bakterisidal adalah isoniazid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z), streptomisin (S). Sedangkan etambutol (E) termasuk golongan bakteriostatik. Kelima obat tersebut diatas termasuk obat anti TB utama (first-line Antituberculosis Drugs). Yang termasuk dalam OAT sekunder (second Antituberculosis Drugs) adalah Para-aminosalicylic Acid (PAS), ethionamid, sikloserin, kanamisin dan kapreomisin. Obat anti Tuberkulosis sekunder ini selain kurang efektif juga lebih toksik, sehingga kurang dipakai lagi.

Tujuan Pengobatan bagaimanapun baiknya OAT yang akan diberikan, bila tidak sampai ke tangan penderita dan diminum secara benar, maka tujuan pengobatan akan masih jauh dicapai. Sebagai treatment observer atau dalam program nasional dikenal sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) bisa petugas kesehatan, anggota LSM atau anggota keluarga sendiri.

Evaluasi bakteriologik sangat perlu dilakukan pada penderita dengan dahak mikroskopik positif. Evaluasi dilakukan pada saat sebelum pengobatan dimulai, pada akhir fase intensif, pada satu bulan sebelum akhir pengobatan dan pada akhir pengobatan. Bertujuan untuk mendeteksi ada tidaknya konversi dahak serta menentukan tindak lanjut. Yang tidak kalah pentingnya adalah evaluasi adanya efek samping obat. Keteraturan berobat yaitu diminum tidaknya obat-obat tersebut penting karena ketidakteraturan berobat akan menyebabkan timbulnya masalah resistensi. Karena semua tatalaksana yang telah dilakukan dengan baik akan menjadi sia-sia, bila tanpa disertai dengan sistem evaluasi yang baik pula. Oleh karena itu peranan pendidikan mengenai penyakit dan keteraturan berobat sangat penting. Jadi pengobatan Tuberkulosis sekarang ini tidak dapat lepas dari program Tuberkulosis nasional terutama dengan strategi DOTSnya. Bagaimanapun seorang klinisi tetap merupakan bagian integral dari program Tuberkulosis nasional. Komitmen politis sebagai komponen pertama strategi DOTS merupakan kunci utama.

9. Riwayat Terjadinya Tuberkulosis

a. Infeksi Primer :

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman Tuberkulosis. Droplet yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati system pertahanan mukosiller bronkus, dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap disana. Infeksi dimulai saat kuman Tuberkulosis berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan peradangan di dalam paru. Saluran limfe akan membawa kuman Tuberkulosis ke kelenjar limfe di sekitar hilus paru, dan ini disebut sebagai kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah sekitar 4-6 minggu. Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh (imunitas). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan bakteri Tuberkulosis dalam paru. Meskipun demikian, ada beberapa kuman akan menetap sebagai kuman *persisten* atau *dormant* (tidur). Kadang-kadang daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan, yang bersangkutan akan menjadi penderita Tuberkulosis.

b. Tuberkulosis Pasca Primer (*Post Primary TB*) :

Tuberkulosis pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau tahun sesudah infeksi primer, misalnya karena daya tahan tubuh menurun akibat terinfeksi HIV atau status gizi yang buruk. Ciri khas dari tuberkulosis pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas atau *efusi pleura*.

10. Cara Penularan

Sumber penularan adalah penderita Tuberkulosis dengan BTA (Bakteri Tahan Asam) positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet* (percikan sputum/dahak). Percikan sputum tersebut mengandung kuman Tuberkulosis dapat bertahan hidup pada suhu kamar selama beberapa jam dan tanpa kena sinar matahari. Orang dapat terinfeksi kalau percikan sputum tersebut terhirup kedalam saluran pernafasan. Setelah kuman Tuberkulosis masuk kedalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman Tuberkulosis tersebut menyebar dari paru-paru dapat kebagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas atau penyebaran langsung kebagian tubuh yang lain. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak/sputum, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak/sputum negatif (tidak ditemukan kuman Tuberkulosis), maka penderita tersebut dianggap tidak menular (Depkes, 2006).

Faktor-faktor yang menyebabkan seseorang terinfeksi oleh Tuberkulosis adalah :

- a. Terjadinya resistensi terhadap obat anti tuberkulosis dan diturunkan secara genetik (herediter).
- b. Jenis kelamin : pada akhir masa kanak-kanak dan remaja, angka kematian dan keseakitan lebih banyak terjadi pada anak perempuan.
- c. Usia : pada masa bayi kemungkinan terinfeksi sangat tinggi.
- d. Keadaan stress : situasi yang penuh stress (injury atau penyakit, kurang nutrisi, stress emosional, kelelahan yang kronik).

- e. Meningkatnya sekresi steroid adrenal yang menekan reaksi inflamasi dan memudahkan untuk perluasan infeksi.
- f. Anak yang mendapat terapi kortikosteroid kemungkinan terinfeksi akan lebih mudah.
- g. Infeksi berulang : HIV, Measless, pertusis.
- h. Tidak mematuhi peraturan pengobatan.(Depkes, 2006).

Penyuluhan kesehatan tentang Tuberkulosis, sebaiknya ditekankan pada pentingnya datang dan berobat sesegera mungkin, bila mengalami keluhan paru, terutama batuk menetap lebih dari tiga (3) minggu, sakit di dada, nafsu makan berkurang tanda-tanda meningitis, panas dan keringat malam. Penderita dengan keluhan seperti ini sebaiknya minta untuk pemeriksaan dahak/sputum. Penanggulangan Tuberkulosis, seperti pada penyakit menular lainnya bertujuan mencegah penyebaran penyakit. Hal ini yang paling penting pada penemuan kasus dalam penanggulangan Tuberkulosis, terutama sumber infeksi dalam masyarakat, yaitu orang-orang yang menyebarkan infeksi dengan kuman Tuberkulosis. Banyak para penderita yang gagal berobat atau pengobatan yang tidak tuntas, umumnya karena penderitanya sendiri yang tidak mau berobat secara teratur. Kasus seperti ini juga merupakan salah satu penyebab banyaknya penderita Tuberkulosis di Indonesia.

Pemberian penyuluhan yang merupakan bagian dari rangkaian kegiatan berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan dimana individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan dapat hidup sehat dengan cara memelihara dan peranserta masyarakat dalam penaggulangan Tuberkulosis.

Pembelajaran Tuberkulosis perlu dilakukan karena masalah Tuberkulosis banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku masyarakat. Tujuan pemberian

pembelajaran Tuberkulosis untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan peranserta masyarakat dalam penanggulangan Tuberkulosis. Pembelajaran Tuberkulosis langsung perorangan sangat penting artinya untuk menentukan keberhasilan pengobatan penderita, penyuluhan dapat diberikan kepada suspek, penderita dan keluarganya, supaya penderita menjalani pengobatan secara teratur sampai sembuh. Pemberian motivasi pembelajaran Tuberkulosis dapat mengubah persepsi masyarakat tentang Tuberkulosis dari suatu penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan memalukan menjadi suatu penyakit yang berbahaya, tapi dapat disembuhkan.

11. Diagnosis Penderita Tuberkulosis

a. Tanda-tanda Tuberkulosis

1. Batuk lebih dari empat minggu. Pengobatan biasa yang dilakukan seperti biasa tak mampu meredakan frekuensi batuk.
2. Batuk menahun dan berlendir, terutama waktu bangun tidur.
3. Panas ringan (sumeng-sumeng) pada sore hari dan berkeringat pada malam hari.
4. Terdapat rasa sakit pada dada atau punggung atas.
5. Berat badan turun dan badan semakin lemah dalam beberapa tahun berurutan.
6. Pada anak-anak sering kali dapat diraba di tepi kanan atau kirinya terdapat benjolan (pembengkakan kelenjar-kelenjar).

b. Penemuan Penderita Tuberkulosis

1. Penjaringan suspek penderita Tuberkulosis merupakan langkah awal dalam usaha penanggulangan Tuberkulosis dengan pemeriksaan dahak BTA positif

2. Penegakan diagnosis dilakukan dengan pemeriksaan dahak 3 kali (sewaktu, pagi dan sewaktu) dalam waktu 2 hari. Pemeriksaan BTA mikroskopis merupakan diagnosis utama disamping pemeriksaan kultur atau radiologis (Depkes, 2002).

12. Diagnosis.

Dalam konteks diagnosis Tuberkulosis dalam strategi DOTS hanya akan dibicarakan peranan pemeriksaan hapusan dahak mikroskopis langsung yang merupakan metode diagnosis standar. Pemeriksaan ini untuk mengidentifikasi basil tahan asam (BTA) yang memegang peranan utama dalam diagnosis Tuberkulosis paru. Selain tidak memerlukan biaya mahal, cepat, mudah dilakukan, akurat, pemeriksaan mikroskopis merupakan teknologi diagnostik yang paling sesuai karena mengindikasikan drajat penularan, risiko kematian serta prioritas pengobatan. Dengan menggunakan kultur sebagai golden standard, sensitivity hapusan BTA dari spesimen yang berasal dari berbagai tempat/organ dengan berbagai tingkat penyakit berkisar 22-78 persen. Telah dibuktikan bahwa identifikasi BTA melalui 3 kali pemeriksaan hapusan langsung memberikan hasil yang optimal. WHO merekomendasikan untuk identifikasi BTA pada penderita suspek Tuberkulosis diperlukan 3 kali pengambilan spesimen. Program P2TB Depkes (mengadopsi WHO) merekomendasikan tiga spesimen dahak sebaiknya sudah terkumpul dalam dua hari kunjungan pertama yaitu dengan cara: Spot (sputum sewaktu saat kunjungan), morning (sputum keesokan harinya) dan spot (pada saat mengantarkan sputum pagi) atau dikenal dengan istilah SPS (sewaktu, pagi, sewaktu).

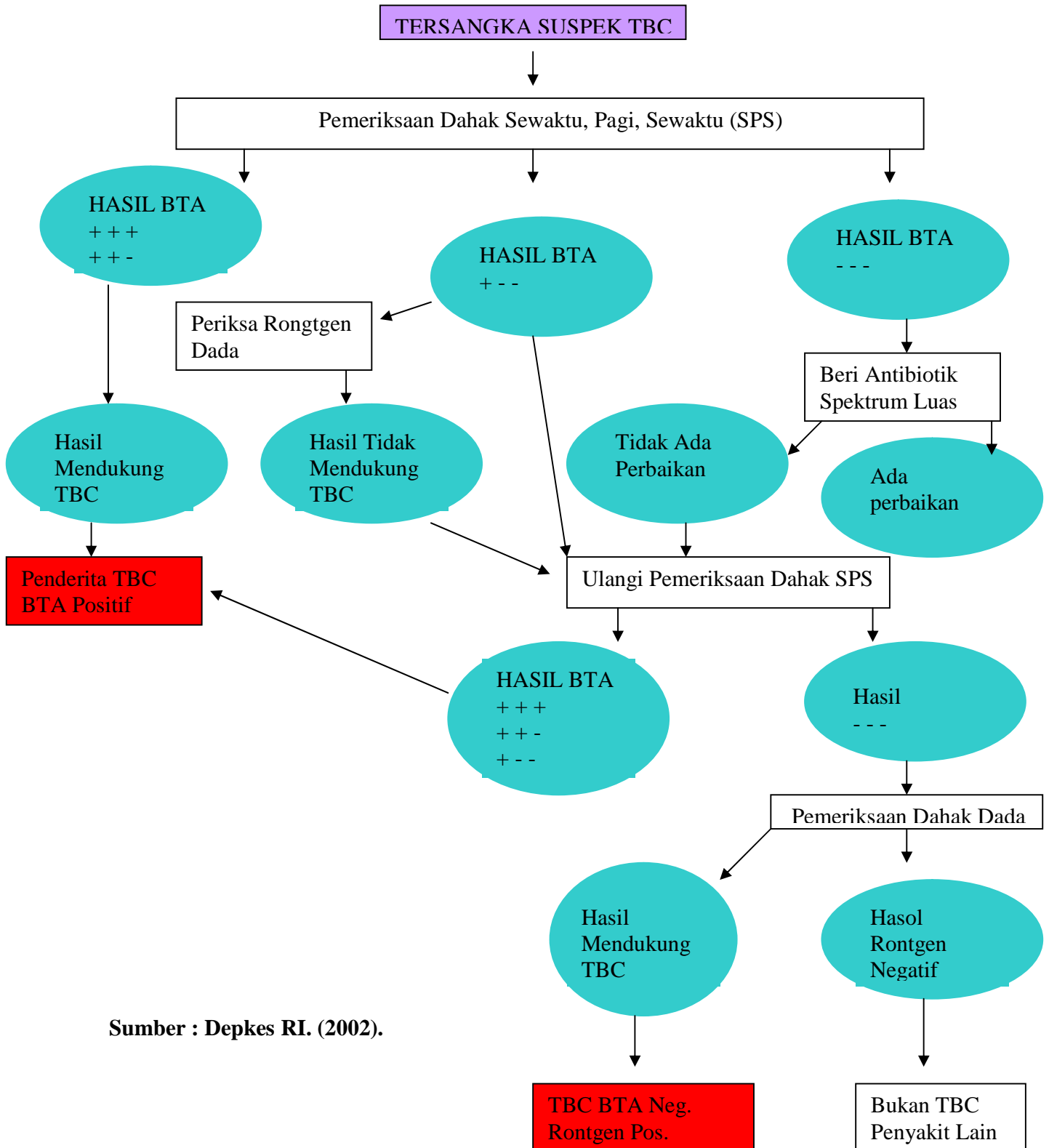
<http://www.anneahira.com/pencegahan-penyakit/tbc.htm>

Mengenai klasifikasi penyakit tuberkulosis ini sendiri dapat dibagi menjadi 2 yaitu Tuberkulosis paru dan Tuberkulosis ekstra paru. Yang dimaksud dengan yang pertama adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru, tidak termasuk pleura. Berdasarkan hasil 3 kali pemeriksaan dahak, radiologis atau kultur M. tuberculosis, Tuberkulosis paru ini masih dapat dibagi menjadi Tuberkulosis paru BTA positif dan Tuberkulosis paru BTA negatif. Sedangkan yang kedua dimaksudkan adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru (misalnya selaput otak, kelenjar limfe, pleura, pericardium, persendian, tulang, kulit, usus, saluran kemih, ginjal, alat kelamin dll). Berdasarkan tingkat keparahannya, Tuberkulosis ekstra paru ini dibagi menjadi Tuberkulosis ekstra paru berat (severe) dan Tuberkulosis ekstra paru ringan (not/less severe), yang mana bentuk kelainan berkaitan dengan bentuk keparahan. Selain itu tipe penderitanya pun masih dapat dibedakan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya yaitu Kasus Baru, Kasus Kambuh (Relaps), Gagal Pengobatan (Treatment Failure), Kasus Berobat Setelah Lalai (Pengobatan Setelah Default/Drop Out), Kasus Pindahan (Transfer In) dan Kasus Kronik. Tujuan pengobatan pada penderita Tuberkulosis bukanlah sekedar memberikan obat. Dalam strategi DOTS diupayakan agar penderita yang telah menerima obat/resep obat untuk selanjutnya tetap membeli/mengambil obat, minum obat secara teratur, kembali kontrol untuk menilai hasil pengobatan. Dengan strategi DOTS, maka tujuan pengobatan yang sesungguhnya dapat dipenuhi yaitu menyembuhkan, mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau timbulnya resistensi terhadap OAT dan memutuskan rantai penularan. Berdasarkan berbagai pertimbangan, WHO merekomendasikan paduan obat harus sesuai dengan kategori penyakit yaitu kategori yang didasarkan atas kasus yang dijelaskan diatas.

Sehingga penderita Tuberkulosis dapatlah dibagidalam 4 kategori yaitu: Kategori I: Kasus baru dengan dahak positif dan penderita dengan keadaan yang seperti meningitis, Tuberkulosis milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis masif atau bilateral, spondilitis dengan gangguan neurologik, penderita dengan dahak negatif tetapi kelainan parunya luas, Tuberkulosis usus, Tuberkulosis saluran kemih. Kategori II: Kasus kambuh atau gagal dengan dahak tetap positif. Kategori III: Kasus dengan dahak negatif tetapi kelainan parunya tidak luas dan kasus Tuberkulosis diluar paru selain dari yang disebut dalam kategori I. Kategori IV: Adapun obat-obat anti Tuberkulosis yang ada sekarang digolongkan dalam dua jenis yaitu bakterisidal dan bakteriostatik. Termasuk dalam golongan bakterisidal adalah isoniazid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z), streptomisin (S). Sedangkan etambutol (E) termasuk golongan bakteriostatik. Kelima obat tersebut diatas termasuk obat anti TB utama (first-line Antituberculosis Drugs). Yang termasuk dalam OAT sekunder (second Antituberculosis Drugs) adalah Para-aminosalicylic Acid (PAS), ethionamid, sikloserin, kanamisin dan kapreomisin. Obat anti Tuberkulosis sekunder ini selain kurang efektif juga lebih toksik, sehingga kurang dipakai lagi.

[http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1082349328,75199,](http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1082349328,75199)

ALUR DIAGNOSIS TUBERKULOSIS PARU PADA ORANG DEWASA



Sumber : Depkes RI. (2002).

13. Kepatuhan

Kepatuhan adalah istilah yang menggambarkan suatu penggunaan persis sesuai dengan petunjuk, mencakup penggunaannya pada waktu yang benar dan mengikuti pembatasan yang berlaku (Spiritia, 2003).

Perilaku manusia pada hakekatnya adalah aktivitas dari manusia itu sendiri baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang dapat diamati secara tidak langsung. Perilaku ketaatan berobat seseorang pada dasarnya adalah respon seseorang atau organisme terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakitnya, sistem pelayanan kesehatan dan pengobatan (Machfoedz, 2006).

Kepatuhan adalah suatu perilaku seseorang untuk bersedia melaksanakan aturan yang ditetapkan. Kepatuhan seorang pasien didasarkan atas kesadaran akan resiko kesehatan pribadi dan prosedur kepatuhan, mau dan mampu untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan untuk mengurangi bahaya kesehatan. Perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan (Notoatmojo, 2003).

Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan (Notoatmojo, 2003).

14. Tingkat Kesembuhan

Obat Tuberkulosis diberikan dalam bentuk kombinasi dari berbagai jenis, dalam jumlah yang cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman mati (termasuk kuman persisten). Dosis tahap intensif dan dosis tahap lanjutan ditelan sebagai dosis tunggal, sebaiknya pada saat perut kosong. Apabila panduan obat yang digunakan tidak adekuat, kuman Tuberkulosis akan berkembang menjadi kuman resisten. Untuk menjamin kepatuhan penderita menelan obat, perlu dilakukan dengan pengawasan. Pemantauan kemajuan hasil pengobatan dilakukan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis dan dibandingkan juga dengan pemeriksaan radiologis, hasil pemeriksaan dikatakan negatif bila hasil pemeriksaan mikroskopis dahak sewaktu dan pagi hari memberikan hasil negatif (Depkes, 2007).

Tahap intensif, penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT (Obat Anti TBC), bila pengobatan tahap intensif ini diberikan secara tepat, biasanya penderita menular jadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu, sebagian besar penderita Tuberkulosis BTA positif akan menjadi BTA negatif pada akhir pengobatan intensif (Depkes, 2007).

Tahap lanjutan, penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama, sebab dapat juga untuk membunuh kuman persisten (dormant) sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan (Depkes, 2007).

15. Strategi Penanggulangan Tuberkulosis Nasional

a. Paradigma Sehat

Meningkatkan penyuluhan untuk menemukan penderita Tuberkulosis sedini mungkin, serta meningkatkan cakupan

Promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan perilaku hidup sehat

Perbaiki perumahan serta peningkatan status gizi, pada kondisi tertentu

b. Strategi DOTS, sesuai rekomendasi WHO

- 1) Komitmen politis dari para pengambil keputusan (tripartite), termasuk dukungan dana.
- 2.) Diagnosis Tuberkulosis dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopik
- 3.) Pengobatan dengan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO)
- 4.) Kesiambungan persediaan OAT jangka pendek dengan mutu terjamin.
- 5.) Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan Tuberkulosis

c. Peningkatan mutu pelayanan

- 1). Pelatihan seluruh tenaga pelaksana
- 2). Mengembangkan materi pendidikan kesehatan tentang pengendalian Tuberkulosis menggunakan media yang cocok untuk tempat kerja
- 3). Ketepatan diagnosis Tuberkulosis dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopik
- 4). Kualitas laboratorium diawasi melalui pemeriksaan uji silang (*cross check*)
- 5). Untuk menjaga kualitas pemeriksaan laboratorium, dibentuk KPP (Kelompok Puskesmas Pelaksana) terdiri dari 1 (satu) PRM (Puskesmas Rujukan Mikroskopik) dan beberapa PS (Puskesmas Satelit). Untuk daerah dengan geografis sulit dapat dibentuk PPM (Puskesmas Pelaksana mandiri).
- 6). Ketersediaan OAT bagi semua penderita Tuberkulosis yang ditemukan.
- 7). Pengawasan kualitas OAT dilaksanakan secara berkala dan terus menerus.
- 8). Keteraturan menelan obat sehari-hari diawasi oleh Pengawas Menelan Obat (PMO).
- 9). Pencatatan pelaporan dilaksanakan dengan teratur lengkap dan benar.
- 10). Pengembangan program dilakukan secara bertahap

- 11). Advokasi sosialisasi kepada para pimpinan perusahaan , organisasi pekerja mengenai dasar pemikiran dan kebutuhan untuk Tuberkulosis kontrol yang efektif, mencakup kontribusinya dalam pengendalian Tuberkulosis di tempat kerja.
- 12). Kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program meliputi : perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta mengupayakan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana).
- 13). Membuat peta Tuberkulosis sehingga ada daerah-daerah yang perlu di monitor penanggulangan bagi para pekerja.
- 14). Memperhatikan komitmen internasional.

<http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles&task=viewarticle&artid=154&Itemid=3>

16. Pembelajaran Tuberkulosis

a. Komunikasi

1. Pengertian

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan yang dilakukan oleh seseorang kepada pihak lain yang bertujuan untuk menciptakan persamaan pikiran antara pengirim dan penerima pesan.

2. Komponen komunikasi

Komponen komunikasi terdiri atas :

- 2.1. Komunikator adalah orang yang menyampaikan informasi atau pesan kepada orang lain (sumber pesan).
- 2.2. Komunikan adalah orang yang menerima informasi atau pesan (sasaran).
- 2.3. Pesan adalah gagasan, pendapat, fakta dan sebagainya yang disampaikan kepada komunikan.
- 2.4. Saluran atau media adalah alat yang dipakai untuk menyampaikan informasi atau pesan.
- 2.5. Umpan balik adalah cara untuk mengetahui apakah informasi atau pesan yang disampaikan mencapai tujuan dan dapat diterima dengan benar atau tidak.

3. Jenis komunikasi berdasarkan interaksinya

Berdasarkan sifat interaksinya antara komunikator dan komunikan, jenis komunikasi terdiri atas :

3.1. Komunikasi massa

Interaksinya berjalan tidak langsung, tetapi melalui media, sifat komunikasi satu arah, sasarannya massa.

3.2. Komunikasi interpersonal

Interaksinya berjalan langsung, sifat komunikasi dua arah, sasarannya satu orang atau sekelompok komunikan. Komunikasi ini yang baik antara petugas dan penderita tuberkulosis sangatlah penting sebab turut berperan dalam menentukan proses penyembuhan penderita, dengan komunikasi penderita tuberkulosis akan termotivasi untuk minum obat secara teratur setelah mereka mendapatkan penjelasan dan mengetahui bahwa penyakit tuberkulosis dapat menyebabkan

kematian dan dapat menular kepada seluruh anggota keluarga. Namun penyakit tersebut dapat disembuhkan dengan minum obat secara teratur dan tidak terputus sesuai dengan dosis obat dan lama pengobatan yang telah ditentukan.

Proses komunikasi perlu dilakukan secara terstruktur dan dalam waktu yang memadai, karena waktu yang tersedia di sarana pelayanan kesehatan penderita tuberkulosis sangat terbatas. Oleh karena itu tidaklah mungkin dapat memberikan informasi terlalu banyak, meskipun demikian dengan waktu yang terbatas itu harus dipergunakan seefektif mungkin untuk memberikan informasi singkat, jelas, padat, dan sederhana serta memastikan apakah penderita mengerti isi pesan yang disampaikan. Komunikasi yang efektif adalah menyusun pesan sedemikian rupa sehingga timbul komunikasi yang timbal balik antara petugas kesehatan dan penderita.

Langkah-langkah komunikasi interpersonal :

- a. Persiapan : persiapan diri dan alat bantu media yang akan dipergunakan.
- b. Menggali informasi : Ucapkan salam disesuaikan dengan kebiasaan dan waktu komunikasi berlangsung, ajak bicara dan mendengarkan dengan baik dan memberikan pertanyaan yang dapat menggali informasi, jelaskan dan bantu untuk mengingat kembali apa yang harus diperhatikan, ingatkan untuk mengingat informasi yang penting dan pesan-pesan yang harus dilakukan selanjutnya.
- c. Menyampaikan informasi.
- d. Mengecek pemahaman. (Depkes RI, 2001)

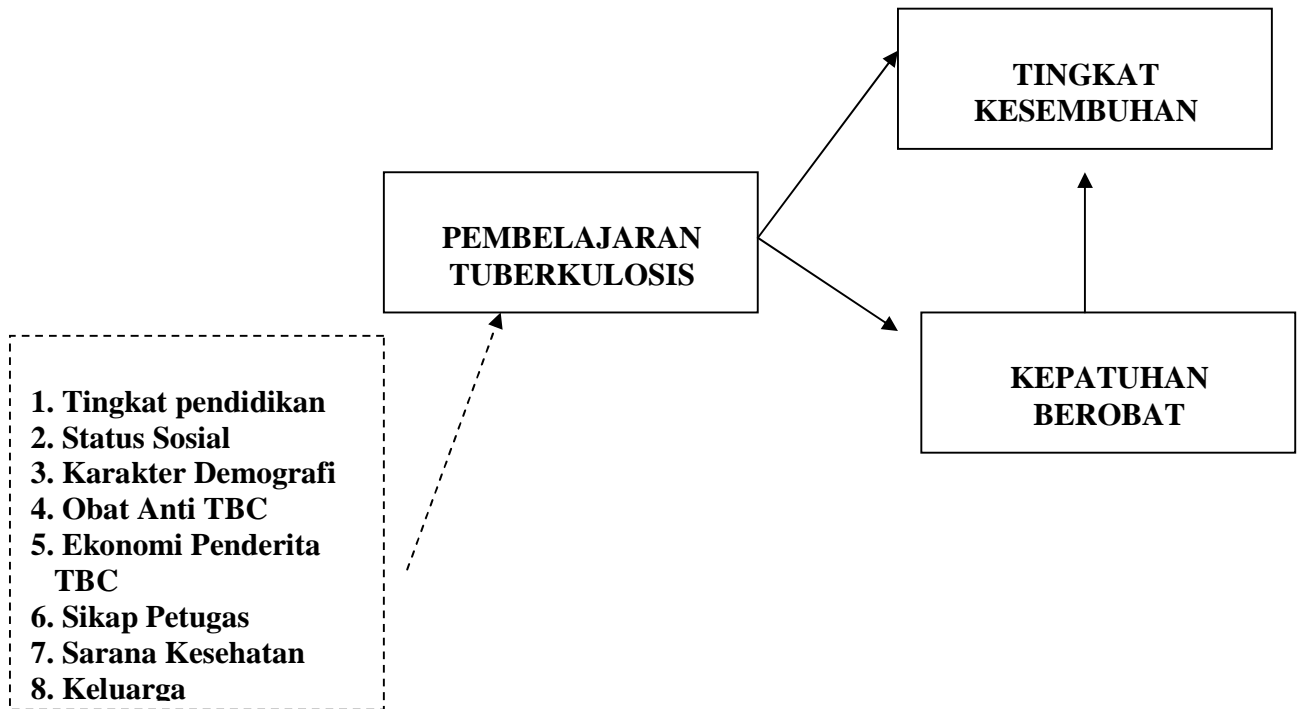
B. Penelitian Yang Relevan

Telah banyak penelitian dilakukan untuk membantu usaha kesembuhan penderita Tuberkulosis, diantaranya oleh Purwanta, 2005, meneliti tentang ciri-ciri pengawasan minum obat (PMO) yang diharapkan oleh pasien Tuberculosis paru di daerah urban dan rural di Yogyakarta, yang menyimpulkan bahwa persyaratan PMO yang dikehendaki oleh penderita Tuberkulosis paru di rural dan urban adalah penentuan PMO sebaiknya bekerja sama dengan keluarga dan penderita agar PMO yang dipilih sesuai dengan harapan penderita Tuberkulosis dengan mempertimbangkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan atau waktu luang, jarak dan hubungan dengan penderita.

Mukhsin, 2006, meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi keturunan minum obat pada pasien Tuberkulosis paru yang mengalami konversi di kota Jambi. Menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan pasien berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam berobat, demikian juga kualitas pelayanan kesehatan, fasilitas, efek samping obat, PMO dan cara memberikan obat.

Sutanta, 2008, meneliti hubungan antara tingkat pendidikan PMO, jarak rumah dan pengetahuan pasien TB paru dengan kepatuhan berobat di BP4 Kabupaten Klaten. Menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan PMO, jarak rumah dan pengetahuan dengan kepatuhan pasien TB paru berobat mempunyai hubungan positif yang secara statistik signifikan dengan kepatuhan berobat.

C. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

—————→ : Mempengaruhi

----- : Tidak Diteliti

————— : Yang Diteliti

Dari konsep penelitian diatas, nampak adanya pemberian pembelajaran tentang tuberkulosis yang memuat tentang infeksi Tuberkulosis hingga penanggulanganya sampai sembuh akan memberikan motivasi pada penderita untuk selalu mengusahakan kesembuhannya dengan mengamati pola kepatuhan penderita untuk selalu memenuhi target pengobatan sampai pada tingkat kesembuh.

D. Hipotesis

1. Terdapat pengaruh pembelajaran Tuberkulosis terhadap kepatuhan penderita Tuberkulosis untuk berobat.
2. Terdapat pengaruh pembelajaran Tuberkulosis terhadap tingkat kesembuhan penderita Tuberkulosis.
3. Terdapat pengaruh kepatuhan penderita Tuberkulosis untuk berobat terhadap tingkat kesembuhan penderita Tuberkulosis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Tempat Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Brayat Minulya Surakarta. sebab pelayanan penderita Tuberkulosis masih dalam bentuk pelayanan poli klinik umum, sehingga dengan penelitian ini dapat memberikan suatu acuan untuk membentuk unit pelayanan Tuberkulosis.

2. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2009 sampai April 2010.

B. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasi dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu data yang menyangkut variabel bebas dan variabel terikat akan dikumpulkan dalam sekali observasi, waktu yang bersamaan (*point time approach*). (Notoatmodjo, 2002).

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subyek penelitian, yaitu semua penderita Tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan jangka pendek 6 bulan, dalam penelitian ini responden diambil pada penderita yang sedang menjalankan pengobatan setelah 3 bulan pengobatan mulai bulan Desember 2009 sampai bulan April 2010 terdapat 90

responden berdasarkan buku panduan pengobatan yang dilaksanakan oleh RSUD. Brayat Minulya Surakarta.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi yang diteliti. Sampel diambil dari penderita Tuberkulosis yang telah menjalani pengobatan 3 sampai 6 bulan (akhir pengobatan), dengan kriteria inklusi penderita Tuberkulosis terdapat 47 responden dari 90 responden yang sedang menjalankan pengobatan, menggunakan metode *accidental sampling* (Murti Bisma, 2006).

Kriteria *inklusi* penderita Tuberkulosis adalah :

1. Penderita telah menjalani pengobatan selama 3 sampai 6 bulan (akhir pengobatan).
2. Penderita yang berumur 15-70 tahun.
3. Sehat secara mental dan komunikatif
4. Penderita tidak menderita penyakit kronis (Diabetes Militus, Infeksi saluran nafas, HIV).

Kriteria *eksklusi* adalah kriteria untuk mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria *inklusi*.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *non random sampling* (*Accidental Sampling*). Jadi berdasarkan kebutuhan sesuai dengan persyaratan data yang diharapkan peneliti. (Machfoadz, 2005).

4. Jumlah sampling

Sampel yang diambil dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dari penderita yang datang berobat selama 3 bulan dari 90 penderita, terdapat 47 penderita yang dapat memenuhi kriteria inklusi dan dijadikan sebagai sampel penelitian.

5. Teknik Pengumpul Data

Data penelitian berupa data primer dan data sekunder, data primer diperoleh dari wawancara dan kuesioner, sedangkan data sekunder didapat dari RSUD Brayat Minulya Surakarta yang telah menjalani pengobatan 3 bulan sampai 6 bulan (akhir pengobatan) dengan dilihat dari kartu berobat sesuai dengan ketentuan di RSUD Brayat Minulya Surakarta

Pengumpulan data primer dilakukan oleh penulis sendiri dengan memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden (observasi), yaitu penderita Tuberkulosis yang berobat dengan memberikan motivasi pembelajaran Tuberkulosis, data dikumpulkan pada akhir pengobatan (6 bulan).

D. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Sampel

1. Variabel bebas

Pemberian pembelajaran Tuberkulosis :

- a. Memahami dan mengetahui tentang penyakit Tuberkulosis dan dengan upaya pengobatan yang teratur dapat meningkatkan kesembuhan penyakit Tuberkulosis.

Hasil pengukuran berskala nominal dengan menjumlahkan skor masing-masing jawaban kuesioner berupa test yang diberikan pada penderita.

b. Alat ukur : kuesioner berupa test yang diberikan pada penderita.

c. Skala : Ordinal

d. Hasil Ukur : Nilai 1 : Sangat Tidak Benar (STB)

Nilai 2 : Tidak Benar (TB)

Nilai 3 : Benar (B)

Nilai 4 : Sangat Benar (SB)

2. Variabel Terikat

Kepatuhan berobat

Definisi Operasional : Kepatuhan kunjungan penderita berobat ke RSUD. Brayat Minulya Surakarta yang telah menjalani pengobatan selama 3 bulan sampai 6 bulan (akhir pengobatan). Kuesioner dibuat oleh peneliti yang diukur dengan skala nominal, pengukurannya dilihat dari kartu kunjungan atau kartu berobat dari awal pengobatan sampai diwawancarai oleh peneliti pada akhir pengobatan.

a. Alat Ukur : kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan melihat buku catatan pengobatan penderita.

b. Skala ukur : Nominal

c. Hasil Ukur : Nilai 0 : Tidak

Nilai 1 : Ya

Tingkat Kesembuhan

- a. Definisi Operasional : Tingkat kesembuhan adalah yang menunjukkan penderita Tuberkulosis dengan BTA positif yang mengalami konversi menjadi BTA negatif dan kondisi umum penderita mengalami perbaikan setelah menjalani pengobatan intensif dari RSUD Brayat Minulya Surakarta.
- b. Alat Ukur : Kuesioner yang dibuat oleh peneliti dan melihat buku catatan pengobatan penderita dan wawancara pada akhir pengobatan.
- c. Skala ukur : Nominal
- d. Hasil Ukur : Nilai 0 : Tidak

Nilai 1 : Ya

E. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner :
 - a. Motivasi pembelajaran tuberkulosis.
 - b. Kepatuhan berobat.
 - c. Tingkat kesembuhan.
2. Kartu identitas penderita
3. Kartu pengobatan penderita
4. Alat pengolah data dan penyiapan dokumen :
 - a. Editing, yaitu memeriksa kelengkapan data.
 - b. Coding, yaitu pemberian kode pada setiap data.
 - c. Entry, yaitu memasukkan data dalam komputer sebelum dilakukan analisis.
 - d. Analisis, yaitu melakukan proses analisis data dengan komputer.

F. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Dalam suatu penelitian agar hasil yang didapat meyakinkan maka perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas untuk mengukur kesahihan dan keandalan alat ukur tersebut. Pada penelitian ini akan dilakukan penelitian pendahuluan terhadap sejumlah 20 orang penderita Tuberkulosis yang berobat di RSUD Brayat Minulya Surakarta untuk menguji validitas dan reliabilitas alat uji atau kuesioner tersebut.

1. Uji Validitas

Validitas mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi alat ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila alat tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud pengukuran tersebut. Tes yang menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas yang rendah.

Dalam penelitian ini akan dilakukan *pre-test* sebanyak 20 buah kuesioner untuk mengetahui validitas dari masing-masing pernyataan. Koefisien validitas butir diperoleh antara skor butir dan skor faktor. Skor butir diperoleh dari skor yang diberikan responden, sedangkan skor faktor diperoleh dari jumlah semua skor butir yang ada dalam faktor tersebut. Hasil perhitungan nanti akan didapat valid atau tidaknya kuesioner dengan melihat kuat lemahnya ditunjukkan oleh besar kecilnya angka yang merupakan kuesioner korelasi itu. Koefisien yang besarnya mendekati angka 1,0 menunjukkan semakin kuatnya hubungan yang ada sedangkan koefisien yang semakin kecil mendekati angka 0 berarti semakin lemahnya hubungan yang terjadi.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *Alpha Cronbach*, dimana untuk mengetahui sejauh mana pengukuran dapat memberikan hasil yang berbeda pada subyek yang sama. Suatu hasil uji reliabilitas dikatakan mempunyai reliabilitas sempurna apabila $r = 1$, dan dikatakan tidak reliabel jika $r = 0$.

G. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas dan reliabilitas merupakan instrumen penelitian yang digunakan untuk menguji alat ukur atau instrumen penelitian agar memiliki ketepatan dan keajegan. Validitas berasal dari kata *validity* yang memiliki arti ketepatan dan kecermatan. Secara sederhana yang dimaksud dengan valid adalah sah, alat ukur dikatakan sah atau valid bila alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang hendak diukur sedangkan reliabilitas artinya keajegan. Dalam penelitian ini digunakan sebuah alat ukur (kuesioner) untuk mengukur pengaruh motivasi pembelajaran tuberkulosis, kepatuhan berobat dan tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis yang telah disusun sebanyak 20, 10 dan 10 soal. Pengujian validitas dan reliabilitas pada masing-masing item soal diberikan pada 20 responden penderita Tuberkulosis yang berobat pada poli umum di Rumah sakit umum Brayat Minulya Surakarta. Uji validitas dilakukan dengan analisis setiap item soal pada proses pembelajaran tuberkulosis, yaitu mengkorelasikan skor tiap item soal dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor item dengan menggunakan metode analisis SPSS 12. Sedangkan untuk soal kepatuhan dan tingkat kesembuhan tidak diujikan karena merupakan isian dari data sekunder pada kartu status berobat penderita yang diisi oleh dokter spesialis paru.

Hasil uji validitas pembelajaran tuberkulosis, dilakukan uji coba terhadap 20 responden diluar sampel untuk penelitian, tetapi mempunyai karakteristik yang sama. Analisis validitas dilakukan terhadap analisis item soal yaitu mengkorelasikan skor tiap item dengan skor total yang merupakan jumlah dari tiap skor. Perhitungan uji validitas dapat dilakukan dengan 2 cara, yaitu item dikategorikan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel pada tabel angka kritis dan ke 2 yaitu item dikatakan valid apabila tanda korelasi positif (+) dan signifikansi kurang dari taraf kesalahan (α), Dari uji validitas yang dilakukan besarnya nilai korelasi kritisnya ($n=20$, $\alpha = 5\%$, maka nilai korelasi kritis atau r tabel = 0,444), maka pengujian memberikan data yang valid pada seluruh item yang diujikan dengan tingkat kepercayaan 95 %. Pada uji validitas didapatkan hasil bahwa ada 9 item pertanyaan yang tidak valid yaitu nomer 1, 2, 3, 4, 5, 10, 12, 19 dan 20 karena memiliki angka korelasi diatas r tabel 0,444. Sedangkan pertanyaan yang valid ada 11 item yaitu nomer 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, dan 18. Item soal yang tidak valid karena memiliki nilai korelasi dibawah 0,444. Item soal yang tidak valid diperbaiki redaksinya, kemudian dilakukan pengujian kembali terhadap pasien yang sama, hasil pengukuran nampak pada tabel 1 Pengujian reliabilitas untuk menunjukkan tingkat konsistensi alat ukur soal tersebut dalam memberikan hasil pengukuran yang menghitungnya berdasarkan pada variasi butir soal dan variasi total butir soal. Pengukuran menggunakan teknik *Alpha Cronbach*, seperti dikutip Azwar dari Triton, 2005 bahwa hasil uji reliabilitas dengan nilai koefisien *Alpha Cronbach* antara 0,61-0,80 adalah reliabel. Hasil pengujian alat tes ini memberikan *output* 0,66 yang berarti instrumen soal alat ukur tersebut memiliki tingkat konsistensi yang baik atau reliabel.

Hasil pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner pembelajaran tuberkulosis dapat dilihat dalam lampiran 3.

H. Cara Pengambilan Data

1. Memohon surat izin penelitian dari institusi pendidikan
2. Menyampaikan surat izin penelitian kepada pimpinan RSUD. Brayat Minulya Surakarta.
3. Melakukan uji Validitas dan Realibilitas alat uji (kuisisioner) dengan menggunakan SPSS 12 yaitu *Alpha Crombach's* . Pada penelitian ini dilakukan penelitian pendahuluan terhadap sejumlah 20 penderita Tuberkulosis untuk menguji Validitas dan Realibilitas dari kuisisioner pada penderita yang tidak ikut dalam tes.
4. Menyampaikan pembelajaran Tuberkulosis pada penderita Tuberkulosis yang berobat dan mengumpulkan kuisisioner.
5. Setelah data terkumpul dilakukan analisis data.

I. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data yang digunakan adalah Regresi Linier untuk mengetahui pengaruh antar variabel penelitian dengan menggunakan SPSS versi 12. Teknik uji statistik ini digunakan dalam penelitian kuantitatif untuk menguji hipotesis tentang pengaruh variabel satu dengan variabel lainnya (Murti Bhisma, 2008).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Umum Hasil Penelitian

Responden penderita Tuberkulosis yang dipilih sebanyak 47 orang bertempat tinggal sekitar karasidenan Surakarta, seperti kota Solo, Boyolali dan Karanganyar sesuai alamat yang tertera pada kartu kontrol penderita di RSUD Brayat Minulya Surakarta. Penelitian diawali dengan melihat data catatan penderita Tuberkulosis pada bagian rekam medis sejak bulan Desember 2009. Berdasarkan data tersebut, peneliti menemui 2 Dokter spesialis Paru yang merawat para penderita tersebut untuk mohon ijin bahwa penderita tersebut akan digunakan sebagai responden dalam penelitian tersebut. Peneliti mendapatkan 47 responden yang terpilih sebagai sampel penelitian. Uji validitas dan reliabilitas diambil 20 orang penderita Tuberkulosis baik yang pengobatan rawat jalan maupun penderita yang dirawat di rumah sakit (bangsal) digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas. Pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan pada penderita yang terdaftar diluar sampel penelitian, jika hasil uji kuesioner belum menunjukkan hasil valid dan reliable, maka dilakukan pengulangan dan perbaikan soal kuesioner yang tidak valid dan reliable, kemudian dilakukan pengujian kembali dalam jangka waktu 6 hari terhadap responden yang sama, sedangkan 47 orang penderita Tuberkulosis digunakan sebagai sampel penelitian dengan kriteria inklusi yaitu penderita telah menjalani pengobatan selama 3 sampai 6 bulan (akhir pengobatan), umur penderita 15-70 tahun, mau sebagai responden, penderita tidak mengalami keganasan dan komplikasi, sehat secara mental dan komunikatif. Pemberian motivasi pembelajaran dilakukan di Rumah

Sakit pada waktu kontrol rutin sesuai dengan jadwal yang disampaikan oleh dokter yang merawatnya, dan penderita yang tidak datang berobat sesuai jadwal anjuran dokter maka peneliti menemui penderita dirumahnya atau tempat kerjanya bahkan jika diperlukan mendatangi rumah penderita untuk menyampaikan motivasi pembelajaran Tuberkulosis. Pemberian motivasi pembelajaran Tuberkulosis dilakukan dengan membuat buku kecil yang dibuat oleh penelitian dan dibagikan secara gratis kepada responden, dengan isi materi mudah, bahasa dan gambar-gambar tentang penyakit Tuberkulosis yang disajikan sederhana agar mudah dimengerti oleh penderita, sehingga akan membangkitkan semangat dan kemauan untuk tekun atau patuh dalam minum obat teratur atau berobat rutin ke Rumah Sakit, yang pada akhirnya meningkatkan kesembuhan penderita. Sampel responden yang digunakan adalah semua penderita Tuberkulosis positif dan telah menjalani pengobatan selama 3 bulan hingga dipantau kembali pada akhir pengobatan pada 3 bulan berikutnya, dengan kriteria inklusi penderita yang telah menjalani pengobatan selama 3 bulan dan pada bulan yang ke 6 sebagai akhir pengobatan, berusia 15-70 tahun, mau sebagai responden yang dibuktikan dengan surat pernyataan kesediaanya sebagai responden, tidak sedang mengalami keganasan dan komplikasi, serta sehat secara mental dan komunikatif.

1. Distribusi Responden Penderita Tuberkulosis Menurut Umur

Umur responden diambil berdasarkan dari data buku kontrol penderita, dimana data umur ini, merupakan data kontinu, seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. Distribusi Responden di RSUD Brayat Minulya Surakarta.

UMUR (Tahun)	Jumlah Penderita (orang)	Prosen (%)
15 – 20	0	0
21 – 25	6	12,76
26 – 30	2	4,25
31 – 35	1	2,12
36 – 40	2	4,25
41 – 45	6	12,76
46 – 50	1	2,12
51 – 55	6	12,76
56 – 60	9	19,14
61 – 65	2	4,25
66 - 70	12	25,53
Total	47	100

Sumber : Data Kartu berobat (data primer).

Berdasarkan uraian Tabel 3, deskripsi responden penderita Tuberkulosis pada golongan umur 66-70 sebanyak 12 responden (25,53 %) dan diikuti golongan umur 50-60 sebanyak 9 responden (19,14 %), sedangkan golongan umur 21-25, 41-45, 51-55 memiliki jumlah responden yang sama yaitu 6 responden (12,76 %), umur 26-30, 36-40, 61-65, memiliki jumlah responden yang sama yaitu 2 responden (4,25 %), dan umur 31-35, 46-50, memiliki jumlah responden yang sama yaitu 2 responden (2,12 %).

Berdasarkan data diatas, nampak umur responden terbanyak pada usia 66-70 tahun, hal ini terjadi kebanyakan penderita diketahui penyakitnya terlambat sebagai akibat ketidak mengertian akan penyakit Tuberkulosis dan pengobatan yang tidak tuntas, sehingga menurut dokter yang merawat akan terjadi reisten obat anti Tuberkulosis, hasil analisis data (Lampiran 6) menunjukkan hasil p (value) 0,140, berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara pembelajaran Tuberkulosis dengan tingkatan umur responden.

Hasil uji deskriptif (Lampiran 6), rata-rata umur responden adalah 58 tahun terdapat 9 responden dengan standar deviasi 7,090 atau 19,14 %, rata-rata umur responden 62 terdapat 16 responden dengan standar deviasi 4,865 atau 34,04 %, rata-rata umur responden 58 terdapat 22 responden dengan standar deviasi 7,909 atau 46,80 %. Pengujian dengan uji anova didapatkan kesimpulan, perbedaan umur tidak signifikan mempengaruhi pembelajaran Tuberkulosis. Hasil pengamatan dapat dilihat dalam tabel 4 dibawah ini.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur.

UMUR	JUMLAH	PROSEN (%)
20-36 Tahun	9	19,14
37-53 Tahun	16	34,04
54-70 Tahun	22	46,80
TOTAL	47	100

2. Distribusi Responden Penderita Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu laki-laki dan perempuan. Dari 47 responden, terdapat 24 laki-laki dengan prosentase sebesar 51,06 % dan standar deviasi 6,613 sedangkan responden wanita terdapat 23 dengan prosentase sebesar 48,94 % dan standar deviasi 7,284. Hasil analisis *Indipendent Samples Test* (lampiran 6) nampak nilai p (p value) : 0,512 yang punya nilai lebih besar dari signifikan 0,05 (95%), artinya bahwa jenis kelamin tidak memiliki nilai signifikan terhadap motivasi pembelajaran Tuberkulosis. Distribusi jenis kelamin ini dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

JENIS KELAMIN	JUMLAH	PROSEN (%)
Pria	24	51,06
Wanita	23	48,94
Total	47	100

3. Distribusi Responden Penderita Menurut Jenis Pekerjaannya

Pekerjaan penderita Tuberkulosis dalam penelitian ini, dapat dikategorikan dalam 5 kelompok, yaitu 1. Pegawai Negeri, 2. Pegawai Swasta, 3. Pedagang, 4. Buruh /petani, 5. Lain-lain. Pegawai negeri terdapat 9 responden dengan prosentase 19,15 % dan standar deviasi 5,385. Pegawai swasta terdapat 11 responden dengan prosentase 23,40 % dan

standar deviasi 5,009. Pedagang terdapat 13 responden dengan prosentase 27,66 dan standar deviasi 6,081. Petani/buruh terdapat 12 responden dengan prosentase 25,53 % dan standar deviasi 7,992. Pekerjaan yang tergolong lain-lain terdapat 2 responden dengan prosentase 4,25 % dan standar deviasi 12,728. Berdasarkan hasil analisis dengan anova (lampiran 6), nilai p (value) adalah 0,027, berarti kurang dari nilai signifikan (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian pembelajaran Tuberkulosis terhadap jenis pekerjaan penderita Tuberkulosis. Distribusi responden menurut jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 6 dibawah ini.

Tabel 6. Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan.

PEKERJAAN	JUMLAH	PROSEN (%)
Pegawai Negeri	9	19,15
Pegawai Swasta	11	23,40
Pedagang	13	27,66
Petani/Buruh	12	25,53
Lain-Lain	2	4,25
TOTAL	47	100

4. Distribusi Responden Penderita Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan penderita Tuberkulosis dalam penelitian ini, dikategorikan menjadi 5 kategori yaitu 1. Tidak sekolah, 2. Sekolah Dasar, 3. Sekolah Menengah Pertama, 4. Sekolah Lanjutan Tingkat Atas dan 5. Pendidikan Tinggi. Dari total responden 47 orang, terdapat 1 orang responden yang tidak sekolah (2,13 %). Tingkat Sekolah Dasar terdapat 6 responden (12,76 %). Tingkat Sekolah Mengah Pertama

terdapat 4 responden (8,51 %). Tingkat Sekolah Lanjutan Atas terdapat 21 responden (44,68 %). Tingkat Perguruna Tinggi terdapat 15 responden (31,91 %). Berdasarkan hasil analisis dengan anova (lampiran 6) nilai p (value) adalah 0,008, dimana nilai ini kurang dari angka signifikan 0,05, dengan demikian terdapat pengaruh pemberian pembelajaran Tuberkulosis terhadap tingkat pendidikan yang signifikan. Hasil diskripsi jenis pekerjaan penderita Tuberkulosis dapat dilihat pada tabel 7 dibawah ini.

Tabel 7. Distribusi Responden Menurut Jenis Pendidikan

PENDIDIKAN	JUMLAH	PROSEN (%)
Tidak sekolah	1	2,13
SD	6	12,76
SMP	4	8,51
SLTA	21	44,68
PT	15	31,91
TOTAL	47	100

B. PENGUJIAN HIPOTESIS

Analisis korelasi dengan menggunakan analisis regresi, dilakukan untuk mengetahui hubungan atau keeratan antara motivasi pembelajaran Tuberkulosis dengan kepatuhan berobat dan tingkat kesembuhan penderita Tuberkulosis.

1. Hipotesis penelitian adalah terdapat pengaruh antara motivasi pembelajaran Tuberkulosis dengan tingkat kepatuhan berobat. Hipotesis statistik : Hipotesis Nol (H_0) adalah Hipotesis yang menyatakan tidak ada pengaruh antar variabel, sedangkan

Hipotesis Alternatif (Ha) adalah Hipotesis yang menyatakan adanya pengaruh antara variabel, dalam penelitian ini memiliki hipotesis terdapat pengaruh antara pembelajaran Tuberkulosis dengan tingkat kepatuhan berobat. Hasil analisis statistik regresi didapat besar r sebesar 0,543. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh pembelajaran Tuberkulosis dengan tingkat kepatuhan berobat adalah positif dan kuat, searah. Berarti semakin banyak pemberian pembelajaran Tuberkulosis, semakin tinggi pula kepatuhan penderita untuk berobat. Menentukan tingkat signifikansi dan daerah penerimaan atau penolakan $\alpha = 5\%$, jika $P \text{ value (sig)} > \alpha = H_0$ diterima, berarti dengan kata lain ambil kesimpulan H_0 , jika $P \text{ value (sig)} < \alpha = H_a$ ditolak, berarti dengan kata lain ambil kesimpulan H_a . Hasil analisis data nampak $P \text{ value (sig)}$ diperoleh sebesar 0,000 yang artinya lebih kecil dari 0,05, sehingga disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara pembelajaran Tuberkulosis terhadap kepatuhan berobat. Hasil analisis nampak pada tabel 8. dibawah ini dan pada lampiran 6.

Tabel 8. Hasil Analisis Regresi Linier Terhadap Pemberian Pembelajaran Tuberkulosis dengan Kepatuhan Berobat.

VARIABEL	KOEFISIEN REGRESI (B)
Constant	1,356
Pembelajaran	0,100
N sampel = 47	
Sig. = 0,000	
$r = 0,543$	

Pengujian asumsi dilakukan untuk melihat pengaruh pengganggu atau residual dari variable penelitian, maka dilakukan pengujian asumsi model regresi dengan variable bebas (independent) : Pemberian pembelajaran dan variable terikat (dependen) : kepatuhan berobat (lampiran 8)

Tabel 9. Hasil Pengujian Asumsi Model Regresi Terhadap Pemberian Pembelajaran Tuberkulosis dan Kepatuhan Berobat.

JENIS UJI	HASIL UJI
1. Uji Normalitas	Sig. = 0,087
2. Uji Linieritas	Sig. = 0,153

Uji normalitas Metode yang digunakan adalah *Kolmogorov-Smirnov Test with Lilliefors Correction*. Residual dikatakan berdistribusi normal kalau nilai uji statistiknya tidak signifikan atau signifikansi $> 0,05$. Hasil uji normalitas yaitu 0,087, artinya diatas 0,05, maka dikatakan berdistribusi normal.

Uji linieritas dilakukan dengan menguji penyimpangan dari linieritas (*Deviation from Linierity*) melalui pengujian anova. Model dikatakan linier apabila nilai statistik uji F tidak signifikan atau signifikansi $> 0,05$. Catatan : linieritas dalam model regresi ganda sama dengan linieritas masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil uji linieritas adalah 0,153, maka dikatakan linier.

2. Hipotesis penelitian adalah terdapat pengaruh antara pembelajaran Tuberkulosis dengan tingkat kesembuhan. Hipotesis statistik : Hipotesis Nol (H_0) adalah Hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antar variabel, sedangkan Hipotesis Alternatif (H_a) adalah Hipotesis yang menyatakan adanya pengaruh antara variabel, dalam penelitian ini memiliki hipotesis terdapat pengaruh antara motivasi pembelajaran Tuberkulosis dengan

tingkat kesembuhan. Hasil analisis statistik korelasi didapat besar r sebesar 0,310. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh motivasi pembelajaran Tuberkulosis dengan tingkat kesembuhan adalah positif dan berkorelasi sedang, searah. Berarti semakin banyak pemberian pembelajaran Tuberkulosis, semakin tinggi pula tingkat kesembuhan penderita untuk sembuh. Menentukan tingkat signifikansi dan daerah penerimaan atau penolakan $\alpha = 5\%$, jika $P \text{ value (sig)} > \alpha = H_0$ diterima, berarti dengan kata lain ambil kesimpulan H_0 , jika $P \text{ value (sig)} < \alpha = H_a$ ditolak, berarti dengan kata lain ambil kesimpulan H_a . Hasil analisis data nampak $P \text{ value (sig)}$ diperoleh sebesar 0,034 yang artinya lebih kecil dari 0,05, sehingga disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara pembelajaran Tuberkulosis terhadap tingkat kesembuhan. Hasil korelasi antara pembelajaran Tuberkulosis dengan tingkat kesembuhan nampak pada pengujian regresi linier sederhana, dimana terdapat skor 0,034 yang artinya lebih kecil dari 0,05, sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara pembelajaran Tuberkulosis terhadap tingkat kesembuhan. Hasil pengujian nampak pada tabel coefficients terdapat nilai signifikan 0,034 yang artinya lebih kecil dari 0,005 dan disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan. Hasil analisis nampak pada tabel 9. dibawah ini dan pada lampiran 6.

Tabel 10. Hasil Analisis Regresi Linier Terhadap Pembelajaran Tuberkulosis Dengan Tingkat Kesembuhan.

VARIABEL	KOEFISIEN REGRESI (B)
Constant	6,820
Kepatuhan	0,033
N sampel = 47	
Sig. = 0,034	
r = 0,310	

Pengujian asumsi dilakukan untuk melihat pengaruh pengganggu atau residual dari variable penelitian, maka dilakukan pengujian asumsi model regresi dengan variable bebas (independent) : Pemberian pembelajaran dan variable terikat (dependen) : kepatuhan berobat (lampiran 8)

Tabel 11. Hasil Pengujian Asumsi Model Regresi Terhadap Pemberian Pembelajaran Tuberkulosis dan Tingkat Kesembuhan.

JENIS UJI	HASIL UJI
1. Uji Normalitas	Sig. = 0,200
2. Uji Linieritas	Sig. = 0,544

Uji normalitas Metode yang digunakan adalah *Kolmogorov-Smirnov Test with Lilliefors Correction*. Residual dikatakan berdistribusi normal kalau nilai uji statistiknya tidak signifikan atau signifikansi $> 0,05$. Hasil uji normalitas yaitu 0,200, artinya diatas 0,05, maka dikatakan berdistribusi normal.

Uji linieritas dilakukan dengan menguji penyimpangan dari linieritas (*Deviation from Linierity*) melalui pengujian anova. Model dikatakan linier apabila nilai statistik uji F tidak signifikan atau signifikansi $> 0,05$. Catatan : linieritas dalam model regresi ganda sama dengan linieritas masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil uji linieritas adalah 0,544, maka dikatakan linier.

3. Hipotesis penelitian adalah terdapat pengaruh antara kepatuhan berobat dengan tingkat kesembuhan. Hipotesis statistik : Hipotesis Nol (H_0) adalah Hipotesis yang menyatakan tidak ada pengaruh antar kepatuhan berobat dengan tingkat kesembuhan, sedangkan Hipotesis Alternatif (H_a) adalah Hipotesis yang menyatakan adanya pengaruh antara

kepatuhan berobat dengan tingkat kesembuhan, dalam penelitian ini memiliki hipotesis terdapat pengaruh antara kepatuhan berobat dengan tingkat kesembuhan. Hasil analisis statistik korelasi didapat besar r sebesar 0,324. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh kepatuhan berobat dengan tingkat kesembuhan adalah positif dan berkorelasi sedang, searah. Berarti semakin banyak kepatuhan berobat, semakin tinggi pula tingkat kesembuhan penderita untuk sembuh. Menentukan tingkat signifikansi dan daerah penerimaan atau penolakan $\alpha = 5\%$, jika $P \text{ value (sig)} > \alpha = H_0$ diterima, berarti dengan kata lain ambil kesimpulan H_0 , jika $P \text{ value (sig)} < \alpha = H_a$ ditolak, berarti dengan kata lain ambil kesimpulan H_a . Hasil analisis data nampak $P \text{ value (sig)}$ diperoleh sebesar 0,026 yang artinya lebih kecil dari 0,05, sehingga disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kepatuhan berobat terhadap tingkat kesembuhan. Hasil korelasi antara kepatuhan berobat dengan tingkat kesembuhan nampak pada pengujian regresi linier, dimana terdapat skor 0,026 yang artinya lebih kecil dari 0,05, sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara pembelajaran Tuberkulosis terhadap kepatuhan berobat. Hasil analisis nampak pada tabel 12. dibawah ini.

Tabel 12. Hasil Analisis Regresi Linier Terhadap Kepatuhan Berobat Dengan Tingkat Kesembuhan.

VARIABEL	KOEFISIEN REGRESI (B)
Constant	7,423
Kesembuhan	0,185
N sampel = 47	
Sig. = 0,026	
r = 0,324	

Pengujian asumsi dilakukan untuk melihat pengaruh pengganggu atau residual dari variable penelitian, maka dilakukan pengujian asumsi model regresi dengan variable bebas (independent) : Pemberian pembelajaran dan variable terikat (dependen) : kepatuhan berobat (lampiran 8)

Tabel 13. Hasil Pengujian Asumsi Model Regresi Terhadap Kepatuhan Berobat dan Tingkat Kesembuhan.

JENIS UJI	HASIL UJI
1. Uji Normalitas	Sig. = 0,054
2. Uji Linieritas	Sig. = 0,114

Uji normalitas Metode yang digunakan adalah *Kolmogorov-Smirnov Test with Lilliefors Correction*. Residual dikatakan berdistribusi normal kalau nilai uji statistiknya tidak signifikan atau signifikansi $> 0,05$. Hasil uji normalitas yaitu 0,054, artinya diatas 0,05, maka dikatakan berdistribusi normal.

Uji linieritas dilakukan dengan menguji penyimpangan dari linieritas (*Deviation from Linierity*) melalui pengujian anova. Model dikatakan linier apabila nilai statistik uji F tidak signifikan atau signifikansi $> 0,05$. Catatan : linieritas dalam model regresi ganda sama dengan linieritas masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Hasil uji linieritas adalah 0,114, maka dikatakan linier.

C. PEMBAHASAN

Dari data yang diperoleh melalui kuesioner, peneliti membahas hipotesis tentang pengaruh adanya pembelajaran tuberkulosis terhadap kepatuhan berobat dan tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis.

1. Pemberian Pembelajaran Tuberkulosis Terhadap Kepatuhan Berobat.

Berdasarkan hasil penelitian, pemberian pembelajaran mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat penderita tuberkulosis dengan pengujian Anova terdapat skor 0,000, yang artinya memiliki nilai lebih kecil dari 0,05, maka hipotesis diterima, dimana pengaruh pemberian pembelajaran tuberkulosis akan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kepatuhan penderita untuk berobat. demikian juga pada hasil analisis coefficients dengan hasil p value = 0,000 yang artinya memiliki keeratan yang signifikan. Hasil model summary atau besarnya pengaruh (R Square) = 0,295 = 29,5 %, yang artinya pemberian pengaruh pembelajaran dapat meningkatkan kepatuhan berobat sebesar 29,5 %, sisanya sebesar 70,5 % sangat dipengaruhi oleh faktor lain selain pemberian pembelajaran. Seperti pada hasil penelitian Sukana, Herryanto dan Suprptini (1999) dari 94,05 % penderita tuberkulosis terdapat 88,09 % penderita tuberkulosis tidak mengetahui tentang penyakit tuberkulosis. Pemberian pembelajaran tuberkulosis dalam buku Komunikasi Inter Personal Antara Petugas Kesehatan dengan Penderita Tuberkulosis yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal PPM dan PL Depkes RI (2001) menyatakan bahwa ada beberapa hal yang sampei saat ini masih perlu ditingkatkan atau diperhatikan dalam komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dengan penderita tuberkulosis adalah penyampaian informasi harus jelas, singkat, urut dan sistematis sehingga mudah diingat, mengadakan suatu tanya jawab, memeriksa kebenaran informasi, mengulangi

informasi jika diperlukan dan menggunakan bahasa yang sederhana yang mudah dimengerti, demikian juga menurut Purwanto (2007) Motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk bertindak melakukan sesuatu, sehingga motivasi dalam penelitian ini bertujuan untuk mengerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh pengetahuan tentang tuberkulosis akibatnya dapat membangkitkan untuk patuh berobat. Pemberian motivasi pembelajaran yang dilakukan secara langsung pada penderita dengan cara yang mudah dimengerti akan meningkatkan pengetahuan tentang tuberkulosis yang pada akhirnya termotivasi untuk sembuh yaitu dengan patuh berobat. Untuk meningkatkan pengetahuan penderita tuberkulosis tentang pengobatan yang intensif dan benar telah dilakukan pemberian informasi (penyuluhan) dengan metode dua arah, dengan harapan akan terjadi peningkatan pengetahuan penderita tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian Sukana, Herryanto dan Supraptini (2003), terdapat perbedaan yang bermakna setelah penderita tuberkulosis diberikan penyuluhan, dimana pengetahuan penderita tuberkulosis setelah diberikan penyuluhan lebih baik 3,05 kali dibandingkan dengan pengetahuan penderita tuberkulosis sebelum mendapat penyuluhan.

Menurut Purwanto, (2007). Dalam pembelajaran tuberkulosis adalah suatu proses yang menimbulkan terjadinya suatu perubahan tingkah laku atau kecakapan, keberhasilan belajar juga tergantung dari beberapa faktor yang mempengaruhi proses belajar yaitu dari individu itu sendiri dan faktor sosial. Faktor individu dalam penelitian ini adalah karakteristik responden berupa umur dan jenis kelamin. Hasil analisis pengaruh motivasi pembelajaran dengan karakteristik umur dan jenis kelamin responden, dimana pada kelompok umur memiliki nilai $p \text{ (value)} = 0,140$ dan jenis kelamin memiliki $p \text{ (value)} =$

0,512 yang artinya nampak tidak ada pengaruh yang signifikan, sedangkan faktor sosial dalam penelitian ini adalah jenis pekerjaan dan pendidikan. Hasil analisis pengaruh motivasi pembelajaran tuberculosis dengan jenis pekerjaan memiliki nilai p (value) = 0,027 dan pendidikan memiliki nilai p (value) = 0,008 yang artinya bahwa dengan adanya motivasi pembelajaran tuberculosis berpengaruh terhadap faktor sosial seperti jenis pekerjaan dan pendidikan penderita tuberculosis.

Hasil penelitian Rusnoto, Rahmatullah P, Udiono A. (2006), menyatakan bahwa pengetahuan tentang tuberculosis yang rendah akan berisiko 23,021 kali lebih besar dari pengetahuan yang tinggi, ternyata 62% responden tidak mengetahui secara baik pengetahuan tentang tuberculosis. Keadaan pengetahuan dan tingkat pendidikan yang kurang, mempengaruhi terjadinya penyakit tuberculosis dan kegagalan pengobatan tuberculosis, senada dengan hasil penelitian Seita (2009), bahwa berhentinya strategi pengobatan tuberculosis, pemahaman tuberculosis tidak sempurna, pengontrolan monitoring penderita diperlukan inovasi dan kerelaan petugas kesehatan.

2. Motivasi Pembelajaran Tuberculosis Terhadap Tingkat Kesembuhan..

Kepatuhan berobat diambil dari data sekunder yang diisi oleh dokter yang merawatnya, yang diamati hingga akhir pengobatan (bulan ke 6), dengan kuesioner yang diisi oleh peneliti berdasarkan buku catatan pengobatan responden dan wawancara oleh dokter yang merawatnya. Hasil penelitian pengaruh motivasi pembelajaran tuberculosis dengan tingkat kepatuhan berobat penderita tuberculosis nampak pada pengujian Anova terdapat skor 0,034, yang artinya memiliki nilai lebih kecil dari 0,05, maka hipotesis (H_a) diterima, dimana pengaruh pemberian pembelajaran tuberculosis

akan berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis untuk berobat. demikian juga pada hasil analisis coefficients dengan hasil p value = 0,034 yang artinya memiliki keeratan yang signifikan. Hasil model summary atau besarnya pengaruh (R^2) = 0,096 = 9,6 %, yang artinya pemberian pengaruh motivasi pembelajaran dapat meningkatkan kesembuhan penyakit tuberkulosis sebesar 9,6 %, sisanya sebesar 90,4 % sangat dipengaruhi oleh faktor lain selain pemberian motivasi pembelajaran. Berdasarkan penelitian Badan POM RI (2006), permasalahan kepatuhan pasien pada penyakit tuberkulosis banyak faktor yang mempengaruhinya, termasuk karakteristik pasien, yaitu faktor struktural dan ekonomi dimana tuberkulosis banyak menyerang masyarakat dari kalangan ekonomi lemah, tidak adanya dukungan sosial dan kehidupan yang tidak mapan menciptakan lingkungan yang tidak mendukung dalam mencapai kepatuhan pasien, faktor pasien sendiri yaitu umur, jenis kelamin, pengetahuan atau pendidikan, suku atau ras juga mempengaruhi tingkat kepatuhan berobat penderita tuberkulosis, serta dari petugas kesehatan yang memberikan pelayanan yang signifikan pada penderita tuberkulosis. Hasil penelitian Sutanta (2008), bahwa hubungan kepatuhan dan pengetahuan TBC, menunjukan angka yang signifikan artinya ada hubungan positif antara pengetahuan dan kepatuhan berobat, sehingga semakin baik pengetahuan penderita tuberkulosis akan semakin baik pula kepatuhannya untuk berobat. Berdasarkan hasil penelitian oleh pihak dinas kesehatan kabupaten Tangerang (2003), tentang usaha pemberantasan penyakit tuberkulosis, banyak dipengaruhi oleh faktor sikap petugas kesehatan dalam menangani penderita, ketersediaan obat dan faktor penderita itu sendiri. Usaha pemberantasan tersebut sudah cukup baik, namun demikian usaha pemberantasan ini tidak berhasil bila penderitanya itu sendiri tidak sadar untuk mengikuti ketentuan-

ketentuan yang harus diupayakan dalam pengobatan tuberkulosis, maka faktor perilaku penderita ikut menentukan dalam keberhasilan pengobatan yaitu berupa taat berobat dan minum obat secara teratur dan tuntas serta pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan tuberkulosis. Depkes RI (2003), menyatakan bahwa kepatuhan berobat dari fihak terkait (dalam hal ini Rumah Sakit) supaya meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat akan bahayanya TBC dan pentingnya kepatuhan berobat, disamping itu diperlukan juga beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan program kader peduli TBC oleh Depkes RI (2003) adalah :

- a. Tingginya pengetahuan tidak selalu berbanding lurus dengan perbaikan perilaku.
- b. Pengetahuan yang tidak disegarkan atau diperbaharui berangsur-angsur akan menurun kembali.
- c. Keberadaan kader perlu didukung secara swadaya oleh masyarakat untuk mencegah drop-out.

Pembentukan suatu unit khusus penyuluhan tuberkulosis, nampaknya perlu dibentuk untuk bisa menyampaikan motivasi pembelajaran tuberkulosis, baik dengan media dan cara yang tepat, mudah dipahami serta intensif. Pemberian motivasi kepatuhan berobat akan semakin menyadarkan penderita untuk berusaha sembuh dari penyakit tuberkulosis, yang pada akhirnya akan patuh berobat sampai tuntas.

Menurut hasil penelitian Badan POM RI (2006), bahwa faktor penting dalam mempengaruhi kepatuhan sehingga tidak ada pengaruh yang lebih kuat dari faktor lainnya, oleh karena itu, dalam menyelesaikan masalah ketidakpatuhan pasien ini, tidak

seungguhnya semua kesalahan ada pada pasien sehingga intervensi hanya dilakukan dari sisi pasien, namun diperlukan juga adanya pembenahan dalam sistem kesehatan dan petugas pelayanan kesehatan. Karena faktor ini juga memberikan pengaruh yang besar terhadap tumbuhnya kepatuhan pasien. Sehingga dalam menyusun strategi dalam membuat intervensi terhadap peningkatan kepatuhan pasien, perlu diterapkan prinsip bahwa tidak ada satupun strategi yang dapat secara efektif menangani semua masalah kepatuhan pasien secara umum. Diperlukan strategi yang berlaku khusus terhadap pasien penyakit tertentu dan dalam mengembangkan suatu intervensi untuk meningkatkan kepatuhan pasien perlu dipertimbangkan juga semua faktor-faktor yang mempengaruhinya. Selain faktor sistem kesehatan dan petugas pelayanan kesehatan, faktor lingkungan dan keluarga pasien juga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menumbuhkan kepatuhan pasien. Diatas semua faktor itu, diperlukan komitmen yang kuat dan koordinasi yang erat dari seluruh pihak (professional kesehatan, peneliti, tenaga perencanaan dan para pembuat keputusan) dalam mengembangkan pendekatan multidisiplin untuk menyelesaikan permasalahan ketidakpatuhan pasien ini. Secara umum, hal-hal yang perlu dipahami dalam meningkatkan tingkat kepatuhan adalah bahwa:

1. Pasien memerlukan dukungan, bukan disalahkan
2. Konsekuensi dari ketidakpatuhan terhadap terapi jangka panjang adalah tidak tercapainya tujuan terapi dan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan
3. Peningkatan kepatuhan pasien dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat.
4. Kepatuhan merupakan faktor penentu yang cukup penting dalam mencapai efektifitas suatu sistem kesehatan.

5. Memperbaiki kepatuhan dapat merupakan intervensi terbaik dalam penanganan secara efektif suatu penyakit kronis

6. Sistem kesehatan harus terus berkembang agar selalu dapat menghadapi berbagai tantangan baru

7. Diperlukan pendekatan secara multidisiplin dalam menyelesaikan masalah ketidakpatuhan. Artikel ini akan menyajikan tulisan terkait permasalahan kepatuhan pasien pada penyakit TBC dan Diabetes secara spesifik TBC merupakan *communicable disease* dengan prevalensi yang cenderung tinggi di negara dengan kategori negara miskin (*poor country*), dimana kepatuhan yang rendah terhadap obat yang diberikan dokter dapat meningkatkan risiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat baik pada pasien maupun pada masyarakat luas. Sementara perubahan pola gaya hidup (*life style*) menyebabkan prevalensi diabetes melitus di beberapa negara berkembang, terutama di daerah rural cenderung meningkat.

3. Pengaruh kepatuhan penderita TBC untuk berobat terhadap tingkat kesembuhan.

Pengukuran tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis, didasarkan dari data sekunder yang diisi oleh dokter yang merawatnya pada buku berobat penderita. Pengambilan data dilakukan setelah penderita berobat tuntas. Menurut Panduan pengobatan tuberkulosis modul-4 Depkes RI (2002) Pemantauan kemajuan pengobatan tuberkulosis pada masa akhir pengobatan tahap intensif merupakan salah satu cara terbaik untuk memastikan apakah obat ditelan secara benar. Bila semua obat ditelan secara teratur dan pemantauan keadaan klinis penderita penting dilaksanakan serta berat badan dan keadaan umum penderita yang dapat memberikan petunjuk tentang kemajuan

kesembuhan penderita, maka pada akhir tahap intensif akan menjadi perubahan dahak positif menjadi negatif, sehingga penderita juga tidak akan menular. Hasil analisis pengaruh kepatuhan berobat terhadap tingkat kesembuhan nampak adanya pengaruh yang nyata dengan nilai $p \text{ (value)} = 0,026$, dimana hasil ini menunjukkan pengaruh yang signifikan. Besarnya pengaruh ($R \text{ Square}$) : $0,324 = 32,4 \%$ yang artinya kepatuhan berobat penderita tuberkulosis mempengaruhi tingkat kesembuhan sebesar $32,4 \%$ sedangkan sisanya $67,6 \%$ dipengaruhi faktor lain selain kepatuhan berobat. Hal ini senada dengan hasil penelitian Intang B (2004) di Maluku Tenggara, ada beberapa faktor yang paling dominan ketidak patuhan penderita untuk minum obat anti tuberkulosis adalah pengetahuan penderita, jarak rumah dan penyakit lain yang menyertainya

Menurut Sutanta (2008), Penelitian oleh Tjandra Yoga Aditama menyatakan bahwa datang tidaknya penderita tuberkulosis yang telah mendapatkan anjuran dari petugas kesehatan dibahas dala teori Model Kepercayaan Kesehatan dimana mau tidaknya berobat dipengaruhi oleh 4 faktor, yaitu :

- a. Persepsinya terhadap kerentanan dirinya untuk menjadi sakit.
- b. Persepsinya terhadap seriusnya keadaan penyakit
- c. Pendapat tentang manfaat dari kegiatan kesehatan dan pendapatnya tentang hambatan.
- d. Biaya.

Badan organisasi kesehatan dunia atau WHO, telah dilakukan penelitian terhadap daya tahan kuman tuberkulosis atau *Multidrug Resistance* (MDR) oleh Zhang (2009) terjadi resisten terhadap obat anti tuberkulosis sebesar 60% , hal ini juga terjadi karena kurangnya pengetahuan penderita tentang tuberkulosis, infeksi dan penyebaran serta tidak

tuntasnya pengobatan tuberkulosis yang dapat menyebabkan terjadinya resistensi obat tuberkulosis, menurut Zhang (2009), telah terjadi penurunan harapan hidup setelah mengetahui terinfeksi tuberkulosis, karena terjadi pengobatan yang sangat lama dan menjenuhkan, akibatnya banyak yang mengalami putus pengobatan apalagi disertai dengan penyakit penyertanya seperti HIV, diabetes militus, keganasan dan lain-lain akan semakin membuat penderita prustasi untuk berobat, namun dengan memberikan keyakinan yang benar akan meningkatkan kesembuhan penderita.

D. Keterbatasan Penelitian

Ada beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain :

1. Banyak faktor yang mempengaruhi motivasi pembelajaran Tuberkulosis dari individu responden yang tidak punya kesungguhan untuk mau belajar atau mengenal penyakit Tuberkulosis dikarenakan memiliki rasa jenuh untuk selalu minum obat dalam jangka waktu yang lama. Sedangkan dari segi sosial atau diluar individu masih dirasakan kurangnya dukungan moral pada penderita, sehingga masalah sosial penderita Tuberkulosis juga perlu diteliti lebih lanjut.
2. Penelitian ini hanya terbatas pada responden penderita Tuberkulosis yang berobat ke RSUD Brayat Minulya saja, agar representatif jumlah dan tempat dapat diperbesar untuk mencerminkan keadaan yang lebih baik.

3. Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner belum dikonsultasikan pada psikiater untuk mendapatkan hasil yang lebih baik, walaupun telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas tes sebelum dilakukan penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada pengaruh yang bermakna antara pemberian pembelajaran Tuberkulosis dengan tingkat kepatuhan berobat penderita tuberculosis, hal ini dibuktikan dari nilai uji statistik memiliki $p \text{ (value)} = 0,000$. Artinya dengan pemberian pembelajaran tuberculosis dapat meningkatkan kepatuhan penderita tuberculosis untuk berobat.
2. Ada pengaruh yang bermakna antara pemberian pembelajaran tuberkulosis dengan tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis dengan nilai uji statistik $p(\text{value}) = 0,034$. Artinya dengan pemberian pembelajaran tuberkulosis dapat meningkatkan tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis.
3. Ada pengaruh yang bermakna antara kepatuhan berobat dengan tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis dengan nilai uji statistik $p(\text{value}) = 0,026$. Artinya dengan pemberian pembelajaran tuberkulosis dapat meningkatkan tingkat kesembuhan penderita tuberkulosis.

B. Implikasi Bagi Kedokteran Keluarga

1. Bagi bidang ilmu kedokteran keluarga, hasil penelitian ini dapat dipergunakan dalam pemberian materi pembelajaran tentang tuberculosis secara intensif akan pentingnya upaya-upaya pemberian informasi baik dari segi bakterinya, pengobatan dan pencegahannya dan kepatuhan berobat bagi penderita Tuberkulosis.
2. Bagi praktisi kedokteran keluarga dapat membentuk tim atau bagian pembinaan motivasi bagi penderita Tuberkulosis di Rumah Sakit, agar selalu terpantau baik dari segi kesadarannya, kepatuhan berobat sehingga akan meningkatkan/mempercepat kesembuhan.
3. Bagi Institusi pendidikan terdapat hubungan lintas sektoral untuk bersama-sama dalam upaya peningkatan pelayanan konseling pengobatan dan pencegahan bagi penderita Tuberkulosis.


C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan sebagai berikut :

1. Faktor individu dan lingkungan social yang perlu diupayakan agar penderita menyadari akan penyakitnya serta dukungan moral bagi penderita untuk sembuh.
2. Penelitian akan lebih bermakna jika penelitian dilakukan terhadap responden yang lebihbanyak dan antar daerah.
3. Alat ukur penelitian sebaiknya dikonsultasikan dengan psikiater agar dapat lebih memperbaiki kualitas alat ukur atau kuesionernya.
4. Kerjasama kemitraan antara institusi kesehatan dengan lintas sektoral lembaga kemasyarakatan dalam rangka memerangi penyakit Tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Bheta Nurina Sari, (2004), *Sistem Pembelajaran KBK Terhadap Motivasi Belajar Para Peserta Didik Pada Bidang Studi Fisika*.
From <http://www.researchengine.com>.
- BADANPOMRI. (2006). *Permasalahan Kepatuhan Pasien Pada Penyakit Tberkulosi*. Jakarta, dalam InfoPOM Vol.7. No.5 September 2006 ISSN 1829-9334.
- Bambang Sukana, Herryanto dan Supraptini (1999). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Penderita TB Paru Di Kabupaten Tangerang*.
From http://www.ekologi.litbang.depkes.go.id/data/vol%202/BSukana2_3.pdf
- Corbett, E.L.¹; Bandason, T.²; Cheung, Y-B.³; Makamure, B.²; Dauya, E.²; Munyati, S.S.⁴; Churchyard, G.J.⁵; Williams, B.G.⁶; Butterworth, A.E.⁷; Mungofa, S.⁸; Hayes, R.J.³; Mason, P.R.⁹ (2009). *Prevalent infectious tuberculosis in Harare, Zimbabwe: burden, risk factors and implications for control*. [The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease](#), Volume 13, Number 10, October 2009 , pp. 1231-1237(7)
- Depkes RI. (2001), *Komunikasi Interpersonal Antara Petugas Kesehatan Dengan Penderita Tuberkulosis*. Jakarta : Direktorat Jenderal PPM dan PL. Depkes RI.
- Depkes RI. (2002), *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI (2002), *Program Penanggulangan Tuberkulosis*, Modul-1. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI (2002), *Pengobatan Penderita Tuberkulosis*, Modul-4. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI (2002), *Monitoring dan Evaluasi*, Modul-6. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. (2003). *Prosedur Tetap Pencegahan dan Pengobatan Tuberkulosis pada Orang Dengan HIV/AIDS*. Jakarta : Depkes RI.
From <http://www.aids-rspp.com/articles.php?Ing=in&pg=249>
- Depkes RI. (2005). *Standar Internasional Penanganan Tuberkulosis*. Jakarta : Depkes RI.

- Depkes RI (2006). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi 2. Jakarta : Depkes RI.
From <http://www.scribd.com/doc/3616799/PEDOMAN-NASIONAL-PENANGGULANGAN-TUBERKULOSIS-2007>.
- Depkes RI (2007). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi 2. Jakarta : Depkes RI.
From <http://www.scribd.com/doc/21156538/TB-pedoman-Nasional-Penanggulangan>
- Depkes RI (2007), *Program Penaggulangan TBC*  Oleh Pusat Kesehatan Kerja.
From:<http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles&task=viewarticle&artid=154&Itemid=3>
- Depkes RI. (2008), *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Edisi 2 Cetakan Kedua. Jakarta : Depkes RI.
- Hamzah B. Uno, Dr. M.Pd., (2006). *Teori Motivasi Dan Pengukurannya : Analisis di Bidang Pendidikan*, Jakarta. PT. Bumi Aksara.
- Kurniawan Albert, (2009). *Belajar Mudah SPSS*, Yogyakarta, Mediakom.
- Machfoed, (2005). *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan*. Edisi 2. Yogyakarta. Penerbit Fitramaya.
- Murti Bhisma, (2006), *Deasin dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*, Yogyakarta, Gajah Mada University Press.
- Notoatmodjo S. (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Purwanto M. Ngalimin (2007), *Psikologi Pendidikan*, Bandung, PT. Remaja Rosdakarya.
- Rusnoto, Rahmatullah, Udiono (2006), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Tb Paru Pada Usia Dewasa*, Pati. FK UNDIP Bagian Pengayakit Dalam.
- Sardiman A. M., (2007), *Interaksi dan Motivasi Belajar Mengajar*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada.
- Seita Akihiro, (2009), *Critical thinking is an important fi rst step in addressing such challenges*. Coordinator, TB, AIDS and Malaria Division of Communicable Diseases World Health Organization Eastern Mediterranean Region Cairo, Egypt e-mail: seitaa@emro.who.int

Situmeang Taufan, (2004). *Pengobatan Tuberkulosis Paru Masih Menjadi Masalah?*

From <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?newsid1082349328,75199>,

Sulistiyani Teguh Ambar, (2008). *Kepemimpinan Profesional*, Yogyakarta, Gava Media.

Sutanta, (2008). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan PMO, Jarak Rumah dan Pengetahuan Pasien TB Paru Dengan Kepatuhan Berobat di BP4 Kabupaten Klaten*. Surakarta : Tesis Pasca Sarjana, MKK UNS.

Yayasan Spiritia, (2003). *Kepatuhan Terhadap Terapi*, From <http://www.aidsinfonyet.org>,

WHO Report, (2003). *Global Tuberculosis Control*. Geneva, Switzerland : WHO/CDC/TB/2003.316.

From <http://www.who.int/gtp/publications/globrep/index.htm>,

Zhang, Y., * W. W. Yew† (2009). *Mechanisms of drug resistance in Mycobacterium tuberculosis*, * Department of Molecular Microbiology and Immunology, Bloomberg School of Public Health, Johns Hopkins.